

Hessisches Ärzteblatt



5 / 2007

Mai 2007

68. Jahrgang



„Orangen-Modell“ der Prostata: Das Adenomgewebe der Prostata, entsprechend dem Fruchtfleisch der Orange, hypertrophiert mit zunehmendem Alter und wird im Rahmen einer operativen Intervention entfernt, wie beim Aushülsen der Orange aus der Schale. © Krankenhaus Nordwest, Frankfurt

Auch im Internet:
www.laekh.de
www.kvhessen.de

**Delegiertenversammlung
der LÄK Hessen**

**Das Belegarztsystem
steht vor dem Aus**

**Aktuelles zur
operativen Behandlung
des Prostataadenoms**

**Schützt das Jugendarbeits-
schutzgesetz Berufseinsteiger?**

**Verdienstvolle Frauen
der Medizingeschichte**

**Fragebogen zu häuslicher Gewalt:
Welche Erfahrungen machen
Ärztinnen und Ärzte?**

Unter einer Regie

Mit uns erreichen Sie
über 121.000 Ärzte!*



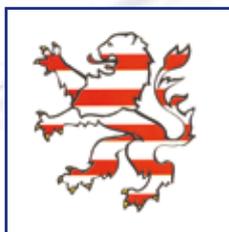
Ärzteblatt Rheinland-Pfalz



Saarländisches Ärzteblatt



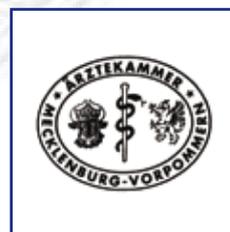
Ärzteblatt Thüringen



Hessisches Ärzteblatt



Ärzteblatt Sachsen



Ärzteblatt
Mecklenburg-Vorpommern



Berliner Ärzte

*Nutzen Sie die Medien für Ihre gezielte Werbung oder holen Sie sich im Abo-service die Informationen von 7 Bundesländern nach Hause.



Leipziger Verlagsanstalt GmbH · Paul-Grüner-Straße 62 · 04107 Leipzig
Telefon: 0341 710039-0 · Telefax: 0341 710039-99
www.leipziger-verlagsanstalt.de · info@leipziger-verlagsanstalt.de

Impressum

Herausgeber:

Landesärztekammer Hessen
Im Vogelsgesang 3, 60488 Frankfurt/M.
Tel. 069 97672-0
Internet: www.laekh.de
E-Mail: Laek.Hessen@laekh.de
Kassenärztliche Vereinigung Hessen
Georg-Voigt-Str. 15, 60325 Frankfurt/M.
Tel. 069 795020
Internet: www.kvhessen.de

Schriftleitung (verantwortlich):

Prof. Dr. Toni Graf-Baumann
verantwortlich für Mitteilungen der LÄK Hessen:
Dr. Michael Popović
verantwortlich für Mitteilungen der KV Hessen:
Karl Matthias Roth
verantwortlich für Mitteilungen der Akademie:
Prof. Dr. Ernst-G. Loch

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit:

Katja Möhrle, M. A.

Wissenschaftlicher Beirat:

Prof. Dr. med. Erika Baum, Biebertal
Dr. med. Margita Bert, Rüsselsheim
Dr. med. Alfred Halbsguth, Frankfurt
Prof. Dr. med. Dietrich Höffler, Darmstadt
Dr. med. Georg Holfelder, Frankfurt
Dr. med. Siegmund Kalinski, Frankfurt
Dr. med. Norbert Löschorh, Seeheim-Jugenh.
Prof. Dr. med. Helmut Nier, Offenbach †
Prof. Dr. med. Peter Osswald, Hanau
Prof. Dr. med. Konrad Schwemmler, Gießen
Dr. med. Gösta Strasding, Frankfurt
PD Dr. med. Oskar Zelder, Marburg
Dr. med. Walter Schultz-Anling, Hofheim

Arzt- und Kassenarztrecht:

Dr. Katharina Deppert,
Gutachter- und Schlichtungsstelle
Jörg Hoffmann, Justitiar der KV Hessen
Dr. Alexander Schmid, Justitiar der LÄK Hessen

Anschrift der Redaktion:

Angelika Kob
Im Vogelsgesang 3, 60488 Frankfurt/M.
Tel. 069 97672-147, Fax 069 97672-247
E-Mail: angelika.kob@laekh.de

Verlag, Anzeigenleitung und Vertrieb:

Leipziger Verlagsanstalt GmbH
Paul-Gruner-Straße 62, 04107 Leipzig
Tel. 0341 710039-90, Fax 0341 710039-99
Internet: www.leipziger-verlagsanstalt.de
E-Mail: info@leipziger-verlagsanstalt.de

Verlagsleitung:

Dr. Rainer Stumpe

Anzeigendisposition:

Livia Kummer
Tel. 0341 710039-92

Druck:

Druckhaus Dresden GmbH
Bärensteiner Straße 30, 01277 Dresden

z.Zt. ist Anzeigenpreisliste Nr. 2
vom 1.1.2006 gültig.

Bezugspreis/Abonnementspreise:

Der Bezugspreis im Inland beträgt 95,40 €
(12 Ausgaben), im Ausland 102,60 €.
Kündigung des Bezugs
sechs Wochen vor Quartalsende.
Für die Mitglieder der Landesärztekammer
Hessen ist der Bezugspreis
durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten.

ISSN: 0171-9661

Hessisches Ärzteblatt



5 / 2007 - 68. Jahrgang

Editorial Liebe Kolleginnen und Kollegen!	270
Landesärztekammer Hessen Delegiertenversammlung der Ärztekammer: Umfangreiche Tagesordnung	271
Aktuelles Das Belegarztsystem steht vor dem Aus	277
Landesärztekammer Hessen Massive Kritik am Entwurf des Gewebegesetzes - neu überarbeitete Fassung voraussichtlich im Mai 2007	279
LÄK Hessen / KV Hessen LÄK und KV informieren über aktuelle Aspekte kooperativer ärztlicher Berufsausübung und die Auswirkungen von VändG und GKV-WSG	280
Fortbildung Zertifizierte Fortbildung: Aktuelles zur operativen Behandlung des Prostataadenoms	281
Medizinisches Zahlenrätsel	284
Aktuelles Mitarbeitende Familienangehörige: Unklarheiten bei der Sozialversicherungspflicht Schützt das Jugendarbeitsschutzgesetz Berufseinsteiger?	287 289
Arzt- und Kassenarztrecht Abgabe von Waren und Hilfsmitteln in der Arztpraxis - Grenzgang zwischen Berufswidrigkeit und Gewerbesteuerpflicht	291
Fortbildung Sicherer Verordnen	294
Satire Klimawandel im Mai	295
Humoristisches Am Anfang war das Feigenblatt	296
Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung Bad Nauheim	297
Von hessischen Ärztinnen und Ärzten	301
Aktuelles Häusliche Gewalt und körperliche Misshandlung von Frauen: Welche Erfahrungen machen Ärztinnen und Ärzte? Fragebogen zu häuslicher Gewalt	304 305
Historisches Verdienstvolle Frauen der Medizingeschichte - ein philatelistisches ABC	309
Mit meinen Augen Das Gesundheitswesen befindet sich momentan im Niemandsland	312
Briefe an die Schriftleitung	313
Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen	315
Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen	337
Bücher	280, 338

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zugelassenen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung des Verlages strafbar. Anzeigen und Fremdbeilagen stellen allein die Meinung der dort erkennbaren Auftraggeber dar. Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Besprechungsexemplare usw. übernimmt die Schriftleitung keine Verantwortung.
Vom Autor gezeichnete Artikel geben nicht unbedingt die Meinung der Schriftleitung wieder.
Die Veröffentlichung „Pharmazeutische Nachrichten“ und „Sicherer Verordnen“ erfolgen außerhalb der Verantwortung der Schriftleitung und des Verlages.



Wir behandeln alle Mitglieder der Heilberufe vollkommen gleich: bevorzugt.

Auf Sie als Apotheker, Arzt oder Zahnarzt kommen Veränderungen zu. Beruhigend, wenn Sie dann auf einen Partner zählen können, der 100-prozentig auf Ihre finanziellen Bedürfnisse eingeht. Den schlechter werdenden Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen begegnet die apoBank nämlich mit immer besser werdender Beratung. Gönnen Sie sich diese standesgemäße Betreuung – Sie und Ihre Finanzen haben es sich verdient.

Mehr Informationen unter: www.apobank.de



deutsche apotheker-
und ärztebank

Weil uns mehr verbindet.

Liebe Kolleginnen und Kollegen!



Dr. med. Ursula Stüwe
bild: pop

Der „Wonnemonat Mai“ hat schon begonnen, wenn Sie dieses Editorial lesen! Hoffentlich wird er so „wonnig“, wie wir es uns alle wünschen. Der Mai ist für Ärztinnen und Ärzte immer ein „Signal-Monat“! Der Deutsche Ärztetag 2007 findet in Münster statt, wir fassen hoffentlich sinnvolle, dauerhafte und vor allem zukunftsweisende Beschlüsse. Diese müssen letzten Endes für unsere Patientinnen und Patienten, aber auch für unsere Arbeitsbedingungen positive Veränderungen bewirken. Und darüber hinaus wünsche ich mir von den Beschlüssen, dass sie innerhalb der EU ausschließlich auf Zustimmung stoßen!

Im März haben die deutschen Gesundheitsminister auf einer Sonderkonferenz (GMK-Konferenz) in Stuttgart getagt, sie haben einstimmige Beschlüsse gefasst! Es wurde festgestellt, dass mit Einführung der DRG-Systems und weiteren begleitenden Maßnahmen Entwicklungen in der stationären Akutversorgung eingeleitet und verstärkt wurden. Als Beispiele werden genannt:

- Optimierung der Betriebsabläufe in den Krankenhäusern
- Verweildauerverkürzungen
- Reduktion der Kapazitäten in den Krankenhäusern mit deutlicher Transparenz des Leistungsgeschehens,

aber vor allem auch eine stärkere Vernetzung mit ambulanten Leistungsanbietern. Und: man hat zusätzlich eine stärkere wettbewerbliche Entwicklung beobachtet. An dem Ziel, die Qualität und die Wirtschaftlichkeit der Leistungen zusammen mit dem Fallpauschalensystem weiter zu verbessern, wird festgehalten.

Mehrere Eckpunkte wurden zur Krankenhausplanung und -finanzierung entwickelt und verabschiedet. Sie folgen der, auch von uns immer wieder angemahnten, „Daseinsvorsorge für die Bürgerinnen und Bürger“ und überlassen die zukünftige Versorgung der Erkrankten keineswegs ausschließlich privaten Anbietern!

Mit großer Genugtuung ist zu lesen, dass die Gewährleistung der Krankenhausversorgung eine staatliche Aufgabe ist und die Länder die Letztverantwortung in Form der Gewährleistungsträgerschaft haben. So klar und deutlich wurde diese Botschaft in den letzten Monaten nicht vernommen – umso erfreulicher ist sie! Ein Eckpunkt sagt unmissverständlich, dass künftig staatlich verantwortete Krankenhausplanung notwendig bleiben wird. Allerdings können die Länder die Detailtiefe der Krankenhausplanung auf eine Rahmenplanung zurückführen und ihre Sicherstellungsplanung auf eine Grund- und Notfallversorgung beschränken. Vermutlich werden dazu Ländergesetze entwickelt. Bisher war die Landesärztekammer Hessen bei derartigen Gesetzesvorhaben als beratende Institution gefragt, selbstverständlich nehmen wir

zukünftig derartige Aufgaben weiterhin gerne wahr. Wir werden bei diesen Überlegungen daran erinnern, dass die Krankenhäuser neben der Versorgung von Patientinnen und Patienten eine wichtige und unersetzliche Aufgabe erfüllen im Bereich der Aus- und Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten, aber auch bei anderen Berufen des Gesundheitswesens. Diese Aspekte sollen und dürfen bei der Diskussion um „Duale Finanzierung“ und „Monistik“ keinesfalls vergessen werden. Wenn auch die Ökonomie aus den Krankenhäusern nicht mehr wegzudenken ist, so muss der Aspekt der qualitativ hochwertigen Patientenversorgung und der problemlose Zugang zu Gesundheitsleistungen für die Bevölkerung immer wieder angemahnt werden! Das genau muss das Kernziel von „Gesundheitspolitik“ bleiben!

Ihre Ärztekammer wird sich den Herausforderungen stellen, zumal wir zukünftig mehr und mehr sektorenübergreifende Versorgungsstrukturen vorfinden werden. Damit kann die Kooperation zwischen „stationär“ und „ambulant“ nur besser werden. Die Patientinnen und Patienten mögen – neben Ihnen, unseren Kammermitgliedern! – den größten Nutzen „voller Wonne“ davon haben!

Ihre

Dr. med. Ursula Stüwe
Präsidentin

ANZEIGE



Herzlich willkommen im Fortbildungszentrum in Bad Nauheim...

... sind alle Gäste, die ihren Kongress oder ihre Tagung in einem angenehmen Ambiente und mit der neuesten Medientechnik erleben wollen. Die gelungene Mischung aus Funktionalität und Ästhetik des neuen Hauses mit dem Blick in den Laubwald überzeugen ebenso wie die vielen Erholungsangebote der beliebten Kurstadt und die verkehrsgünstige Lage des Rhein-Main-Gebietes. Gerne unterstützen wir Ihre professionellen Veranstaltungen.

20 Tageslichträume für über 1.000 Gäste • modernste Tagungstechnik mit TED, Videolivekonferenzen usw. • 4 EDV-Schulungsräume • 1.000 qm Ausstellungsfläche • 400 qm Freifläche • 260 eigene kostenlose Parkplätze • 8 km zur Autobahn • 1 min zum Stadtbus • 1,5 km zum Bahnhof • 42km zum Frankfurter Flughafen • 37 km zur Frankfurter Messe • Tagungspauschalen ab 25 €

Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen, Körperschaft des öffentlichen Rechts, Carl-Oelemann-Weg 5 • D-61231 Bad Nauheim, Fon: + 49 60 32 7820 • 0180call: 01803-Bildung • Fax: + 49 6032 782250 info@fortbildungszentrum-aerzte.de • www.fortbildungszentrum-aerzte.de

Landesärztekammer Hessen



Delegiertenversammlung der Ärztekammer: Umfangreiche Tagesordnung



Delegiertenversammlung

In ihrem Bericht zum Auftakt der Delegiertenversammlung kritisierte Ärztekammerpräsidentin Dr. med. Ursula Stüwe die zunehmende Ökonomisierung des Gesundheitswesens. Unter dem Stichwort „Wachstumsmarkt Gesundheitswesen“ betrachteten Marktstrategen den Behandlungsbedarf der Bevölkerung, der sich aus der demographischen Entwicklung ergebe, immer stärker unter dem Gesichtspunkt potentieller Geschäftsmöglichkeiten für die Industrie.

Auch wenn es um die Digitalisierung von Patientendaten und ihre wachsende Einbindung in das Gesundheitswesen gehe, greife der Markt unverblümt auf das ohnehin schon knappe Geld im Gesundheitssystem zu. „Dies bedeutet für uns Ärztinnen und Ärzte, dass wir uns in einem zunehmend fremd bestimmten System noch viel deutlicher als bisher artikulieren müssen, damit Menschlichkeit und Qualität der medizinischen Versorgung nicht auf der Strecke bleiben,“ unterstrich Stüwe. Sie bedauerte, dass die massiven Proteste und Demonstrationen gegen das neue Gesundheitsreformgesetz (GKV-Wettbewerbstärkungsgesetz) zu keinem Umdenken in der Po-

litik geführt hätten. Man müsse sich in Deutschland auf ein verstaatlichtes Gesundheitssystem einstellen – mit allen negativen Folgen für die ärztlichen Arbeitsbedingungen und die Versorgung der Patientinnen und Patienten. „Wir werden mit den Protesten jedoch nicht nachlassen, zumal die Angriffe auf die Ärzteschaft härter werden“, kündigte Stüwe an.

Resolution Bonus-Malus-Regelung

Unter Bezugnahme auf den eigenen Beschluss vom 25. März 2006 und auf die Entschließung des 109. Deutschen Ärztetages in Magdeburg im Mai 2006 erinnerte die Delegiertenversammlung den hessischen Ministerpräsidenten Roland Koch an die Dringlichkeit und Notwendigkeit der abstrakten Normenkontrollklage gegen das Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz (**AVWG**) von 2006.

Lohndumping an Kliniken

Mit Bestürzung reagierten die Delegierten auf den Versuch des Lohndumpings an hessischen Kliniken. Der neue arzt-spezifische Tarifvertrag werde von einigen Klinikarbeitgebern dazu miss-

braucht, Oberärzte zu Fachärzten herunterzustufen und sie auf diese Weise um einen Teil ihrer Gehälter zu prellen. In einer Resolution erklärte sich die Delegiertenversammlung daher sowohl mit den Protesten der Leitenden Oberärzte, die in die schlechter vergütete „normale“ Oberarztstufe eingestuft werden sollen, als auch mit den Protesten der Oberärzte und Funktionsoberärzte, die zu Fachärzten herabgestuft werden sollen, solidarisch. Das Ärzteparlament forderte die Tarifparteien energisch dazu auf, die tatsächlichen Verhältnisse zu berücksichtigen und eine sachgemäße Lösung des Problems herbeizuführen.

Vorwurf scharf zurückgewiesen

Auch ein innerärztlicher Konflikt wurde auf der Delegiertenversammlung nicht ausgespart: So hatte die Deutsche Gesellschaft für Schmerztherapie Mitte März auf dem Deutschen Schmerztage in Frankfurt behauptet, die Landesärztekammer Hessen habe Ärztinnen und Ärzten in der Vergangenheit mit „Gefälligkeitsgutachten“ zu der Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“ verholfen. Sofort hatte die Kammer diesen Vorwurf in einer Pressemitteilung als unbegründet entlarvt und aufs Schärfste zurückgewiesen.

Die hessischen Delegierten forderten die Verantwortlichen des Deutschen Schmerztages in einer Resolution auf, den Vorwurf „Gefälligkeitsgutachten“ bezüglich der Zusatzbezeichnung „Schmerztherapie“ umgehend zu konkretisieren. „Es ist unerträglich, einen solchen Vorwurf und die Infragestellung der Qualifizierung der „Schmerztherapie“ durch die Veranstalter ohne Beweise in der Öffentlichkeit zu äußern“, heißt es in der Resolution. Sollten diese Beweise nicht vorgelegt werden, müssten rechtliche Schritte eingeleitet und das Ergebnis der Öffentlichkeit mitgeteilt werden.

Irritation über Ausgrenzung ärztlicher Psychotherapeuten

Heftig diskutierte das Ärzteparlament über die Veröffentlichung eines Tagungsbandes zum 3. Hessischen Psychotherapeutentag. Die Kritik entzündete sich sowohl daran, dass die Beteiligung der Landesärztekammer an der Tagung in dem Band nicht erwähnt und Professor Dr. med. Cornelia Krause-Girth ohne ihre Zustimmung auf dem Umschlagtitel genannt wird, sondern vor allem auch an der Bezeichnung „Psychotherapeutenkammer“ für den Herausgeber. Der korrekte Name lautet hingegen „Landeskammer für Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten (LPPKJP Hessen)“ oder kurz „Psychologische Psychotherapeutenkammer“. Auf der Delegiertenversammlung wurde moniert, dass die ärztliche Psychotherapie durch die unrichtige Bezeichnung der Kammer von den zahlenmäßig dominierenden psychologischen Psychotherapeuten an den Rand gedrängt werde. In einer Resolution forderten die Delegierten das Präsidium auf, über die Rechtsabteilung der Ärztekammer umgehend alle notwendigen Schritte zu unternehmen, um dem Versuch der psychologischen Psychotherapeuten Einhalt zu gebieten, durch Verwendung der Bezeichnung „Psychotherapeutenkammer“ die ärztlichen Psychotherapeuten auszugrenzen. Stüwe drückte ihre Hoffnung aus, dass sich die Irritationen bei einem Treffen im Mai ausräumen ließen und der von der LPPKJP angeregte „Heilberufetag 2008“ erfolgreich verlaufen könne.

LÄKH-Intern



Dr. med. Siegmund Kalinski

Es gab auch erfreuliche Themen auf der Delegiertenversammlung: An erster Stelle stand dabei der 80. Geburtstag des langjährigen Präsidiumsmitgliedes Dr. med. Siegmund Kalinski am 21. März. Kam-

merpräsidentin Dr. Stüwe gratulierte Kalinski, den die LÄKH 1992 mit der Dr. Richard-Hammer-Medaille und 1997 mit der Ehrenplakette in Silber für seine herausragenden beruflichen und berufspolitischen Verdienste ausgezeichnet hatte, nachträglich im Namen der hessischen Ärzteschaft.

Man sei zeitlich und finanziell exakt im Plan, konnte Dr. med. Michael Popović, Hauptgeschäftsführer der Kammer, über die Entwicklung des Neuaufbaus des Internats der Carl-Oelemann-Schule berichten. Die für das Bauvorhaben vorgesehene Summe sei nicht überschritten und der Zeitplan der Bauarbeiten bislang eingehalten worden. Weihnachten 2007 soll das Gebäude fertig gestellt sein. Kammerpräsidentin Stüwe erinnerte daran, dass am Tag der Grundsteinlegung Jutta Beleites als Leiterin der COS und Dr. med. Klaus Uffelmann als langjähriger Vorsitzender des Ausschusses der COS verabschiedet wurden. Mit den Worten „Sie haben die COS ganz deutlich mit geprägt“ dankte sie beiden für die geleistete Arbeit und wünschte ihren Nachfolgerinnen und Nachfolgern – Silvia Happel, Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach und Erich Lickroth – für die Zukunft eine glückliche Hand. Anschließend verabschiedete sich der Kaufmännische Geschäftsführer der LÄKH, Hans Schweikart, der im Juni in den Ruhestand geht, von dem Ärzteparlament. Mit großem Applaus dankten ihm die Delegierten für sein langjähriges Engagement.



Hans Schweikart

Stüwe erwähnte, dass die erste Medizinische Fachangestellte Deutschlands ihre Prüfung in Hessen mit „sehr gut“ abgelegt habe. Auch berichtete sie, dass im Rahmen des im vergangenen Jahr entwickelten neuen Vergütungssystems der Landesärztekammer zwischenzeitlich ca. 75 % der in Frage kommenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine Umstellung ihres Vertrages vorgenom-

men hätten. An die Adresse der hessischen Ärztinnen und Ärzte gewandt, erklärte Stüwe weiter, dass das Punktekonto „Konturen“ bekommen habe. Mit Sommerbeginn werde die Kammer allen hessischen Ärztinnen und Ärzten ein Punktekonto zur Verfügung stellen können. Die Kammerpräsidentin schloss ihren Bericht mit der Information, dass das Präsidium eine Ethikkommission berufen habe, die von der bisherigen, den Kammermitgliedern bekannten Kommission, rechtlich vollkommen getrennt sei.

Webildungskonzepte privater Krankenhausträger

Anlässlich der Delegiertenversammlung waren zwei Vertreter privater Klinikkonzerne gebeten worden, ihr jeweiliges Weiterbildungskonzept vorzustellen:

Rhön-Klinikum-Konzern.

Es sei nicht gut, die Leitung von Klinika auf Dauer den Ökonomen zu überlassen, sagte Professor Dr. med. Martin L. Hansis, Leiter des Qualitätsmanagements im Rhön-Klinikum-Konzern, zu Beginn seines Vortrages. Als einziger Konzern habe das Rhön-Klinikum daher einen Arzt im Vorstand. „Ich bin ein bekennender Nicht-Regulierer“ erklärte Hansis. Als wichtige Kriterien für erfolgreiche ärztliche Weiterbildung bezeichnete er die Schaffung von Rahmenbedingungen und das Ermöglichen regionaler und überregionaler Rotation. Wesentliche Voraussetzungen hierfür seien Information (Intranet, Auflistung der Weiterbildungsmöglichkeiten nach Fachgebieten, Qualitätsberichte etc.) und Qualitätszirkel der Chefärzte (Weg von unten nach oben – darüber Informationsfluss und Steigerung des Bewusstseins, sich um die Weiterbildung jüngerer Ärzte kümmern zu müssen).

Hansis zeigte sich davon überzeugt, dass Weiterbildungs-Rotationsmöglichkeiten



Professor Dr. med. Martin L. Hansis

alleine durch Information verbessert würden. Auch habe man am Rhön-Klinikum die äußeren Bedingungen erleichtert. So gebe es bei den Vertragslaufzeiten zwei Pakete: Verträge würden zunächst für die Dauer von zwei Jahren und dann für die restliche Zeit der Weiterbildung abgeschlossen. Niemand dürfe jedoch wie in einer Warteschleife in der Rotation hängen bleiben. „Wir sehen uns in der Pflicht, den Vertrag so lange laufen zu lassen, bis die Weiterbildung abgeschlossen ist.“

Die Facharztquote sei relativ niedrig in dem Konzern und liege in den meisten Abteilungen deutlich unter 50 %. Was Teilzeitstellen angehe, so bemühe man sich, den Wünschen der Kolleginnen und Kollegen entgegen zu kommen.

Der Qualitätsmanager räumte ein, dass Curricula noch „eine offene Frage“ darstellten. Es gebe im Rhön-Klinikum-Konzern keine festgeschriebene, regulierte Weiterbildung. Hansis betonte nochmals, nicht regulieren zu wollen. Allerdings existierten im Konzern an zwei Stellen Ausnahmen:

1. Teleportalkliniken (Kliniken der kleinen Versorgung, die „Dorfkrankenhäuser“ werden sollen) würden in Zukunft eine hochinteressante Mischung an Krankheitsbildern haben. Dort werde man Weiterbildung in nicht geteiltem Sinne machen können.
2. Universitätsklinikum Marburg. Da es sich hierbei um ein Uniklinikum handele, habe Professor Dr. med. Babette Simon hier die Weiterbildung detailliert strukturiert und koordiniert.

Ein Hauptziel des Konzerns sei die Rückführung auf Kernkompetenzen, berichtete Hansis und nannte 1. Arzt-Assistentenpatientenmanagement (Organisation, Fallmanagement, Aktenführung, Dokumentation, Kodierung), 2. Pflegeservicekräfte und 3. bestimmte Tätigkeiten von Ärzten und Pflegekräften (personenspezifisch). Dabei würden einige bisher von Ärzten ausgeübte Tätigkeiten auf Pflegekräfte übertragen. „Aber“, stellte

er klar: „Wir fördern und fordern nicht die Arzt-Vertretung durch Assistenzberufe.“ Daher habe man den Arzt-Assistenten OP und den Arzt-Assistenten Intensivstation zurückgestellt.

In der Fortbildung gelte Ähnliches. Man erleichtere diese, wo immer möglich. Um jedoch Indoktrination zu vermeiden, würden konzernerneigene Maßnahmen nur ganz begrenzt angeboten. Vielmehr gehe es darum, gegebene Strukturen zu nutzen, zu informieren und Gestaltungsfreiheit zu lassen: subsidiär statt doktrinär, dezentral statt zentralistisch.

Nach Verbund-Weiterbildung befragt, gab Hansis zur Auskunft, dass diese in Niedersachsen gut strukturiert sei, nicht jedoch in den anderen Regionen. Mehrfach darauf angesprochen, ob zur Qualitätskontrolle der Weiterbildung keine Logbücher geführt werden müssten, entgegnete Hansis, dass er Überwachung nicht für sinnvoll erachte. „Wir kontrollieren das Führen eines solchen Buches nicht.“ Viele Delegierte kritisierten das Fehlen eines klaren Curriculums: Man wolle nicht, dass die Qualität der Weiterbildung vom guten Willen des Weiterbildungers abhängt, sondern plädiere für ein Qualitätskontrollsystem. Er nehme die Botschaft mit, dass der Rhön-Klinikum-Konzern seine Verpflichtung hinsichtlich der Weiterbildung stärker formalisieren möge, sagte Hansis. Die Lan-

desärztekammer stehe für gemeinsame Lösungen, gerade auch mit Blick auf das Uniklinikum Gießen-Marburg zur Verfügung, ergänzte Kammerpräsidentin Stüwe.

Helios Kliniken GmbH. „Unser Vorteil ist: Wir sind riesengroß. Unser Nachteil ist: Wir sind riesengroß (Helios: 26.000 Mitarbeiter in Deutschland, im Vergleich: Rhön-Klinikum mit 30.000 Mitarbeitern in Deutschland),“ fasste PD Dr. med. Parwis Fotuhi, Leiter der HELIOS-Akademie für medizinische Fort- und Weiterbildung, einleitend zusammen. Es seien die Mitarbeiter, die den Konzern ausmachten; Kompetenz in der Medizin könne nur durch Kompetenz dieser Mitarbeiter erreicht werden. Hohe Qualität müsse dabei auf den drei Säulen Weiterbildung, Vergütung und Rahmenbedingungen aufbauen. Um die Qualität der Weiterbildung zu messen, habe man mit den Schweizer Kollegen kooperiert, aktuelle und ausgeschiedene Mitarbeiter („Unser Anspruch ist, dass der Mitarbeiter zufrieden gehen soll“) befragt und die Ergebnisse dieser Befragung bei einem Vergleich Deutschland – Schweiz einander gegenübergestellt. „Wir haben untersucht: was sieht der Konzern wie, und was sieht der Mitarbeiter wie?“, berichtete Fotuhi und legte ohne Beschönigung die Schwachstellen offen, die sich aus der Befragung ergeben hatten. Beispiel Evidence based

 ANZEIGE

Anwaltskanzlei Samira Bothe

Rechtsanwältin
Fachanwältin für Medizinrecht
Fachanwältin für Familienrecht

- **Vertragsarztrecht / Kassenarztrecht:** Honorarkürzung, Wirtschaftlichkeitsprüfung, Plausibilitätsprüfung, Arzneimittelregress, Zulassungsverfahren
- **ärztliches Berufsrecht**
- **Arzthaftungsrecht**
- **Vertragsgestaltung:** Praxisgemeinschaft, Gemeinschaftspraxis, neue Versorgungs- und Kooperationsformen

– Vertrauensanwältin der Stiftung Gesundheit –

Wilhelmstraße 2, 61231 Bad Nauheim,
 Tel. 06032 / 92 73 73, Fax 06032 / 92 73 83

E-Mail: info@kanzlei-bothe.de, www.kanzlei-bothe.de



medicine: „Katastrophal in Deutschland, keine Daten, Leitlinien unbekannt“. Beispiel Führungskultur: „Hier ergaben sich standortübergreifende Probleme. Deutschland ist eminentzentriert“, erläuterte Fotuhi. „Davon müssen wir weg.“ Beispiel Logbücher: „60 Prozent der Mitarbeiter hatten keine Zielvereinbarungen; ein Desaster! Um dies zu ändern, müssen wir Zielvereinbarungsgespräche führen.“

Die Ergebnisse der Untersuchung hatten Konsequenzen: Helios investiert in den nächsten drei Jahren 15 Millionen Euro in Fort- und Weiterbildung und will die Mitarbeiter die Vorteile eines Klinikkon-



PD Dr. med.
Parwis Fotuhi

zerns nutzen lassen: Rotation im Konzern (wird bisher wenig genutzt), 46 Hospitationszentren im Konzern, Weiterentwicklung im Unternehmen. „Wir geben richtig viel Geld für AIW/extra, das neue Weiterbildungsprogramm der HELIOS Akademie, aus“, hob Fotuhi hervor. Im Rahmen dieses Programms bereite man Ärztinnen und Ärzte mit fachlichen und außerfachlichen Workshops auf die Herausforderungen der modernen Medizin und des Klinikalltags vor. So würden einerseits z.B. Grundlagen Chirurgischer Verfahren, Intensivmedizinisches Management von kritisch kranken Patienten und Notfallmanagement im Krankenhaus angeboten, andererseits aber auch Kurse wie Kommunikation, Arbeitsorganisation oder Beruf und Familie: Gut vereinbar – aber wie?

„Wir versuchen, flankierende Fortbildung als Rahmenstruktur zu schaffen“, sagte Fotuhi. Mitarbeitergespräche seien ebenso wichtig wie Logbücher zur Dokumentation. „Die Grundidee ist: Messen, Werkzeuge an die Hand geben und wieder messen.“ Zu Vergütung und Tarifvertrag listete er auf: 1. Medizinstudenten im PJ erhalten 400 Euro, 2. Einheitliche Bezahlung in Ost und West: Ost-West-Anpassung der Gehälter bis Ende 2008 und

3. Förderung des Wiedereinstieges in den Beruf nach der Babypause.

63 % der Studienanfänger in Medizin seien Frauen, doch nur 25 der Oberärzte in den Helios Kliniken weiblichen Geschlechts; die Zahl der Chefärztinnen sei noch geringer. „Unser Problem ist: Wie bekommen wir die Frauen die Treppe hoch?“ Hier überlege man noch ebenso wie bei der Frage, wie sich die Barrieren in den Köpfen abbauen ließen. Denn Arbeit funktioniere nur im Team.

Fotuhis Vortrag stieß auf ein positives Echo, doch musste auch er sich kritischen Fragen stellen: Ob ein Assistent tatsächlich in seinem Dienst Weiterbildung machen könne, wollte eine Delegierte wissen. Fotuhi bejahte, schränkte aber ein, dass der Konzern zwar Ziele festlege, diese aber auch umgesetzt werden müssten. „Hier liegt in manchen Häusern noch einiges im Argen.“ Was die Weiterbildung betreffe, so werde man anfangen, Strukturveränderungen in Zusammenarbeit mit der Landesärztekammer Hessen vorzunehmen.

Weiterbildung

Der zur Entscheidung vorgelegte Antrag, an das Analyse-Modell der Schweizer FMH angelehnte Pilotuntersuchungen und – nach deren Auswertung – fortlaufende Analysen zur Prozess- und Ergebnisqualität der ärztlichen Weiterbildung in Hessen durchzuführen, wurde von dem Ärzteparlament zur weiteren Bearbeitung an das Präsidium überwiesen. Mit Zustimmung beschieden die Delegierten den Antrag auf Erweiterung der auf der Homepage der Landesärztekammer aufgeführten Angaben über Weiterbildungsstätten um strukturelle Grunddaten. So sollen dort künftig die Weiterbildungsermächtigten und ihre Stellvertreter genannt werden.

Versorgungswerk – Wahl des Vorstandes

Auf der außerordentlichen Delegiertenversammlung der Landesärztekammer am 27. Januar waren im Rahmen der Umsetzung des neuen Heilberufsgeset-

zes Satzungsänderungen des Versorgungswerkes beschlossen worden, die nach Genehmigung der Aufsichtsbehörde in Kraft getreten sind (siehe Hess. Ärzteblatt 3/2007). Eine wesentliche Änderung ergibt sich aus der mit dem neuen Heilberufsgesetz eingeführten Regelung zur Teilrechtsfähigkeit des Versorgungswerkes. Sie schreibt die Trennung des Vermögens von Versorgungseinrichtung und Kammer vor; § 5 a des Heilberufsgesetzes enthält die Vorgaben für die geänderte Organisationsstruktur und Außendarstellung des Versorgungswerkes. Die Organe des Versorgungswerkes sind die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer und der Vorstand.

Auf ihrer regulären Delegiertenversammlung am 24. März stimmten die hessischen Ärztevertreter und -vertreterinnen über die Zusammensetzung des neuen Vorstandes des Versorgungswerkes ab. Gewählt wurden

- Dr. med. Brigitte Ende (niedergelassene Ärztin)
- Dr. med. Harald Krieger (niedergelassener Arzt)
- Dr. med. Alfred Möhrle (Rentenempfänger)
- Dr. med. Matthias Moreth (angestellter Arzt)
- Gerhard Peleska (niedergelassener Arzt)
- Dr. med. Detlev Steininger (niedergelassener Arzt)
- Dr. med. Susan Trittmacher (angestellte Ärztin)

Dem aus sieben Mitgliedern der Landesärztekammer bestehenden Vorstand gehören damit satzungsgemäß sowohl niedergelassene als auch angestellte Ärzte und ein Rentenempfänger an.

In der konstituierenden Sitzung des Vorstandes, die im Anschluss an die Wahlen stattfand, wurden Dr. med. Brigitte Ende erneut als Vorstandsvorsitzende und Gerhard Peleska wiederum zum stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden gewählt.

Gemäß § 5 a Abs. 3 Heilberufsgesetz ist der Vorstand der Leitende Ausschuss



Dr. med.
Brigitte Ende



Gerhard Peleska

des Versorgungswerkes. Zu seinen Aufgaben gehören u.a. die Leitung und Überwachung des Geschäftsablaufes des Versorgungswerkes, die Bestellung und Abberufung des/der Geschäftsführers bzw. dessen/deren Stellvertreter sowie die Vorlage der Bilanz, der Gewinn- und Verlustrechnung, des Prüfberichts und des Geschäftsberichts an die Delegiertenversammlung. Die Mitglieder des Vorstandes werden von dem Ärzteparlament für die Dauer von fünf Jahren gewählt.

Als Nachfolger von Dr. med. Alfred Möhrle, der nun dem neuen Vorstand angehört, wurde Dr. med. Peter Zürner in den Delegiertenausschuss des Versorgungswerkes gewählt. Der Antrag des Vorstandes auf Satzungsänderungen zur Angleichung des Rechts der Lebenspartnerschaften an das Recht der Ehe (Lebenspartnerschaftsgesetz-LPartG) wurde zum gegenwärtigen Zeitpunkt mit Nichtbefassung beschieden.

Satzungsänderungen

Da es die im Heilberufsgesetz bereits umgesetzte EU-Berufsanerkennungsrichtlinie zwingend erforderlich macht, die Hauptsatzung der LÄKH, die Geschäftsordnung der LÄKH, die Meldeordnung, die Berufsordnung und die Weiterbildungsordnung bis zum 20. Oktober 2007 an die europarechtlichen Vorgaben anzupassen, waren der Delegiertenversammlung die entsprechenden Satzungen zum Beschluss vorgelegt worden. So mussten die sich aus der Novellierung des Heilberufsgesetzes (Berufsanerkennungsrichtlinie, eHBA, Teilrechtsfähigkeit des Versorgungswerkes) ergebenden

Anpassungen und Änderungen vorgenommen werden. Bedingt durch die Teilrechtsfähigkeit des Versorgungswerkes war in der Hauptsatzung und in der Geschäftsordnung sicherzustellen, dass die Aufgaben und Kompetenzen der einzelnen Gremien klar voneinander abgegrenzt werden. Die Delegiertenversammlung beschloss daher sowohl die notwendig gewordene Änderung der Hauptsatzung als auch die ebenfalls erforderliche Änderung der Geschäftsordnung der Landesärztekammer Hessen gemäß § 17 Abs. 1 Nr. 1 Heilberufsgesetz mit kleinen Änderungen.

Des weiteren stimmte das Ärzteparlament der sich aus der Umsetzung der Berufsanerkennungsrichtlinie ergebenden Änderung der Meldeordnung zu. Die Delegiertenversammlung stimmte auch der Anpassung der Berufsordnung an die Berufsanerkennungsrichtlinie und Novellierung der „Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion“ zu. In der vorgelegten Erläuterung zur Änderung der Weiterbildungsordnung hieß es: „Eine entsprechende Anpassung durch die Umsetzung der Berufsanerkennungsrichtlinie, die Änderung der Bezeichnung „Plastische Chirurgie“ durch die Bezeichnung „Plastische und Ästhetische Chirurgie“, die Übergangsvorschriften in § 110 der Luftverkehrszulassungs-Ordnung innerhalb von sechs Jahren zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Flugmedizin“ und die Über-

gangsbestimmung Zusatzweiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ soll erfolgen“. Einstimmig votierten die Delegierten für die daraus resultierende Änderung der Weiterbildungsordnung.

Eine weitere Änderung, die sich aufgrund der Änderung des Heilberufsgesetzes ergibt, betrifft die neue Wahlsatzung. Die nunmehr für den Erlass dieser Satzung zuständige Delegiertenversammlung stimmte der vom Präsidium der Kammer vorgeschlagenen inhaltsgleichen Umsetzung der Wahlordnung in eine Wahlsatzung mit kleinen Änderungen zu. Auch beschloss sie die Änderung des bislang dreigeteilten Regelwerkes der Carl-Oelemann-Schule (Statut, Satzung und Geschäftsordnung). Aufgrund der Änderung des Berufsbildungsgesetzes und der Ausbildungsordnung wurden Statut und Satzung nun zusammengeführt.

Das Ärzteparlament beschloss ebenfalls eine Änderung der Kostensatzung der Landesärztekammer Hessen im Hinblick auf den Arztausweis. Die vorgelegte Notfalldienstsatzung wurde auf die November-Sitzung vertagt.

Akademie der Landesärztekammer – Wahl des Vorstandes

Gemäß § 3 Absatz 16 der Satzung der Akademie wählte die Delegiertenversammlung folgende Ärztinnen und Ärzte in den Vorstand:

ANZEIGE

BERATUNGSNETZ
MEDIZIN RECHT STEUER **MR S**

Wir, ein Zusammenschluss von Fachanwälten und Steuerberatern, haben es uns zur Aufgabe gemacht, ärztliche und nichtärztliche Leistungserbringer in allen Belangen rund um die Praxis bzw. Berufsausübung zu beraten.

Ein Team von Spezialisten aus den Bereichen Medizinrecht, Steuerrecht, Arbeits- und Strafrecht steht Ihnen in unserem Netz zur Verfügung.

www.Beratungsnetz-MRS.de



Wahlkommission

- Professor Dr. med. Ernst-Gerhard Loch (Vorsitzender)
- Professor Dr. med. Winfried Fassbinder (stellvertretender Vorsitzender)
- Dr. med. Siegmund Drexler (Beisitzer)
- Professor Dr. med. Viola Hach-Wunderle (Beisitzerin)
- PD Dr. med. Achim Hellinger (Beisitzer)
- Professor Dr. med. Claus Vogelmeier (Beisitzer)

- Dr. med. Hanspeter Nölling (KV, Beisitzer)
- Monika Buchalik (KV, Beisitzerin)

Die Delegiertenversammlung beschloss, die Bestätigung der Sektionsvorstände in der Akademie auf die November-Sitzung zu vertagen. Grund dafür war die Absicht des Vorstandes der Akademie, die Arbeit der Sektionen neu zu strukturieren. Die bisherigen Sektionsvorstände bleiben bis 24. November 2007 im Amt.

Arzhelfer/in Ausbildungswesen

Für die neue Amtsperiode (2007-2011) des Berufsbildungsausschusses der Landesärztekammer schlug die Delegiertenversammlung dem Hessischen Sozialministerium folgende zwölf Beauftragte der Arbeitgeber (sechs ordentliche und sechs stellvertretende Mitglieder) zur Berufung vor:

Ordentliche Mitglieder: Dr. med. Karlhans Baumgartl, Dr. med. Detlev Steininger, Dr. med. Birgit Drexler-Gormann, Dr. med. Lothar Hofmann, Dr. med. Michael Repschläger, Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach.

Stellvertretende Mitglieder: Barbara Mühlfeld, Dr. med. Rudolf Nagel, Julia Manon de Boor, Dr. med. Edgar Pinkowski, Frank-Rüdiger Zimmeck, Martin Leimbeck.

Wahl der ehrenamtlichen Richter

Am Ende der Delegiertenversammlung stimmten die Ärztevertreterinnen und -vertreter der dem Präsidenten der VGH Kassel vorzulegenden Vorschlagsliste der Landesärztekammer Hessen für die anstehende Neuernennung der ehrenamtlichen Richter beim Verwaltungsgericht Gießen zu. Seit der Novelle des Heilberufsgesetzes im letzten Herbst ist das VG Gießen erstinstanzlich für alle Berufsgerichtsverfahren in Hessen zuständig.

Katja Möhrle (alle Bilder pop)

ANZEIGE

Sucht, Depression, Angst, Burn-out

Zurück ins Leben

Beratung und Information

0800 32 22 32 2

(kostenfrei)

Unsere privaten Akutkrankenhäuser:

Schwarzwald, Weserbergland,
Berlin/Brandenburg
www.oberbergkliniken.de

Hochintensive und individuelle Therapien für Privatversicherte. Aufnahme jederzeit - auch im akuten Krankheitsstadium. Speziell für suchtkranke Mediziner bietet Oberberg ein anerkanntes Programm zur beruflichen Wiedereingliederung: das Oberberg-Curriculum.



Oberberg

Psychotherapie · Psychiatrie · Psychosomatik

Das Belegarztsystem steht vor dem Aus

Die Integrationsversorgung ist in unserem Gesundheitswesen seit Jahren ein Top-Thema. Im Interesse einer nahtlosen Patientenversorgung muss die Grenze ambulant und stationär überwunden werden. Dafür hat der Gesetzgeber zahlreiche neue Gesetze und Vorschriften eingeführt, am Schluss mit einer Novellierung des § 140 zu der integrierten Versorgung bzw. des § 73 für selektives Kontrahieren im Gesundheitswesen. Dabei wird vergessen, dass man mit dem Belegarztsystem schon seit Jahrzehnten gelebte integrierte Versorgung zur Verfügung hat. Es ist schon ein Paradoxon, dass gesetzliche Vorgaben und Honorarpolitik das einzig flächendeckend funktionierende Integrationsmodell in existentielle Schwierigkeiten bringen. Besonders konsequent weiterentwickelte Belegarztsysteme mit am Krankenhaus angesiedelten Gemeinschaftspraxen geraten in Schwierigkeiten, obwohl sie eine hochqualifizierte medizinische Versorgung ambulant und stationär anbieten.

Ursache ist dabei einmal die Einführung des EBM 2000 plus, der voll auf ambulante Leistungserbringung kalkuliert ist und die belegärztliche Versorgung völlig vergessen hat. Dies soll durch ein neues Kapitel im EBM bereinigt werden. Gleichzeitig kommen die Krankenhauträger der belegärztlich geführten Häuser in Schwierigkeiten, weil bei den DRG's Haupt- und Belegabteilung getrennt kalkuliert werden und es hier zu einem massiven Verfall auch der Abrechnungsmöglichkeiten der belegärztlichen Krankenhäuser kommt. Aufgrund dieser Entwicklung wird die belegärztliche Versorgung von zwei Seiten bedroht. Einmal durch einen Verfall der ärztlichen Vergütung, zum anderen durch eine nicht ausreichende Finanzierung der belegärztlich geführten Krankenhäuser.

Viele Belegärzte geben deshalb ihre Zulassung zurück, Krankenhäuser wandeln

sich in Hauptabteilungen um, um in den Genuss der höheren Hauptabteilungs-DRG zu kommen. Damit kommt es schleichend zu einer Abschaffung des Belegarztsystems, was im Interesse einer integrierten Versorgung nicht gewollt sein kann.

Das von der kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Krankenkassen auf Bundesebene ausgehandelte neue Kapitel 36 für die belegärztliche Versorgung ist zurzeit nur ein ungedeckter Scheck. Hier sind – wie im kassenärztlichen System üblich – nur Punktzahlen definiert. Die Punktwerte müssen auf Länderebene ausgehandelt werden. Eine Bewertung des Ergebnisses ist deshalb zum jetzigen Zeitpunkt trotz vollmündiger und begeisterter Veröffentlichungen von Seiten der Selbstverwaltung nicht möglich. Ohne einen ausreichend hohen Punktwert ist das auf Bundesebene ausgehandelte Kapitel nur Makulatur.

Die hessischen Belegärzte haben sich in einem neuen Verband der Belegärzte in Hessen zusammengetan. Dies hängt da-

mit zusammen, dass die belegärztlichen Strukturen in den einzelnen Bundesländern sehr unterschiedlich ausgeprägt sind und die Probleme der Honorarverteilung in der Kassenärztlichen Vereinigung einerseits und die Krankenhausplanung im Sozialministerium andererseits regional sehr unterschiedlich sind. Insofern macht es Sinn, die Vertretung der Belegärzte auch regional zu organisieren. Unverständlich ist den Belegärzten in Hessen, dass der Bundesverband der Belegärzte ohne Kenntnis der Punktwerte das Kapitel 36 bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung als ausreichend bewertet hat. Die hessischen Belegärzte wollen aus diesem Grund in Zukunft ihre Belange selbst in die Hand nehmen und gegenüber den Körperschaften und Krankenkassen verhandeln.

Betrachtet man die politische Entwicklung, so wird klar, dass beabsichtigt ist, die Vergütung der Belegärzte mittelfristig durch die DRG's abzulösen. Man wird wohl auf Dauer der Kassenärztlichen Vereinigung die Sicherstellung der belegärztlichen Versorgung entziehen. Die

ANZEIGE

EHLERT

RECHTSANWÄLTE

Uwe Ehlert

Fachanwalt für Medizinrecht

Fachanwalt für Sozialrecht

Vertrauensanwalt der Stiftung Gesundheit

Vertragsarztrecht

ist meine Spezialisierung

Das Vertragsarztrecht umfasst insbesondere die Bereiche:

Honorarkürzung
Arzneimittelregresse
Zulassungsverfahren

Plausibilitätsprüfungen
Disziplinarverfahren
Abgabe / Übernahme einer Praxis

Frankfurter Str. 219 · 35398 Gießen
Tel. 0641/25036-0 · Fax. 0641/2503620
www.ehlert-rechtsanwaelte.de

Deutsche Krankenhausgesellschaft hat sich hier schon eindeutig positioniert. Sie fordert eine einheitliche DRG für alle Krankenhaustypen und möchte die ärztliche Struktur in einem Konsiliararztsystem aufgehen lassen. Sie sieht dafür Chancen, nachdem nach dem Vertragsarztänderungsgesetz die Ärzte sowohl ambulant als auch stationär tätig sein können. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft stellt eindeutig klar, dass sie damit auch die innere Struktur der Ärzteschaft innerhalb der Krankenhäuser neu überdenken will, indem sie anmerkt, dass ein Krankenhaus sich überlegen kann, ob es seine ärztliche Versorgung intern oder durch Outsourcing organisiert.

Es ist zu vermuten, dass in dem zurzeit andiskutierten Krankenhausgesetz ähn-

liche Strukturen als Regelversorgung aufgenommen werden. Der Belegarzt seitheriger Prägung, der für die volle Versorgung seiner Patienten rund um die Uhr verantwortlich war, wird in diesem System aufgehen. Verträge zwischen den Ärzten und dem Krankenhaus werden dies regeln müssen.

Der hessische Belegarztverband ist deshalb mit den Krankenhäusern bereits in Verhandlungen eingetreten, um zu einer Art Mustervertrag zu kommen, wenn das Krankenhaus über Hauptabteilungs-DRG's abrechnet und der Vertragsarzt nebenberuflich die Patienten stationär versorgt. Der hessische Belegarztverband versucht, das derzeitige System noch zu retten, bereitet sich aber auf eine politische Entwicklung vor, in der der Kon-

siliararzt eine größere Rolle spielt. Neben dem typischen Belegarzt ist deshalb auch bereits jetzt in der Satzung vorgesehen, dass auch Ärzte Mitglied werden können, die unabhängig vom Belegarztstatus mit der stationären Versorgung kooperieren.

Der Belegarztverband in Hessen will versuchen, zusammen mit den Körperschaften die freie ärztliche Berufsausübung ambulant und stationär zu erhalten und wird hier eng mit den Körperschaften zusammenarbeiten.

*Dr. med. H.-F. Spies
Vorsitzender des Verbandes
Hessischer Belegärzte
Niedenau 62
60325 Frankfurt/M.*

ANZEIGE

Transmed
Privatkliniken

Sie suchen ein günstiges und modern ausgestattetes OP-Zentrum im Rhein-Main-Gebiet?

Die **TRANSMED PRIVATKLINIK GmbH** bietet Ihnen modern ausgestattete Operationsräume:

- ambulant/stationär
- Raumklassen 1b
- H13 Raumluftechnik
- sehr gepflegtes Ambiente
- variabel nutzbar

Bei Interesse bitte Hr. Resnitzek unter 0611/97170200 kontaktieren.

TRANSMED PRIVATKLINIK GmbH
Mainzer Str. 98-102
65189 Wiesbaden

Informationsveranstaltungen in Hessen

Ärzte ohne Grenzen



Frankfurt, 13. Juni 2007, 19:00 Uhr

Universitätsklinikum, Neues Hörsaalgebäude, Haus 22, Seminarraum 22-1, Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt

Sie interessieren sich für die Arbeit von Ärzten ohne Grenzen und möchten mehr erfahren? Sie möchten uns aktiv unterstützen oder vielleicht sogar selbst in einem Hilfsprojekt mitarbeiten und haben Fragen dazu?

Ärzte ohne Grenzen lädt alle Interessierten zu einem Informationsabend ein, bei dem ein Projektmitarbeiter die Organisation vorstellt, Möglichkeiten der Mitarbeit aufzeigt und über seine persönlichen Erfahrungen berichtet. Anschließend werden die Fragen der Teilnehmer diskutiert.

Für die Projekte suchen wir Ärzte, MTAs, Hebammen und Pflegepersonal sowie Finanz-Administratoren und technisch begabte „Allrounder“ als Logistiker. Die Veranstaltung kann im Hinblick auf zukünftige berufliche Tätigkeiten auch für Studenten sehr interessant sein. Ärzte ohne Grenzen ist eine private, internationale, medizinische Hilfsorganisation. Die Organisation hilft Menschen, die durch (Bürger-)Kriege oder Naturkatastrophen in Not geraten. Ärzte ohne Grenzen gewährt diese Hilfe allen Opfern, ungeachtet ihrer ethnischen Herkunft, politischen oder religiösen Überzeugung. Im Namen der universellen medizinischen Ethik und des Rechts auf humanitäre Hilfe arbeitet Ärzte ohne Grenzen neutral und unparteiisch und fordert ungehinderte Freiheit bei der Ausübung ihrer Tätigkeit. Darüber hinaus engagiert sich die Organisation als Sprachrohr für Menschen in Not. Die Mitarbeiter beziehen öffentlich Stellung, wenn sie selbst Zeugen von massiven Menschenrechtsverletzungen oder schweren Verstößen gegen das humanitäre Völkerrecht werden.

Jährlich arbeiten etwa 3.800 internationale und rund 15.000 nationale Mitarbeiter von Ärzten ohne Grenzen in mehr als 70 Ländern. Ihre Kompetenz und ihre Einsatzbereitschaft für Menschen in Not wurden 1999 mit dem Friedensnobelpreis geehrt.

Weitere Informationen: Ärzte ohne Grenzen, Lielingsweg 102, 53119 Bonn, Tel.: 0228 55950-52, Fax: 55950-11, www.aerzte-ohne-grenzen.de

Massive Kritik am Entwurf des Gewebegesetzes – neu überarbeitete Fassung voraussichtlich im Mai 2007

Die Landesärztekammer informiert am 23. Mai 2007 in Bad Nauheim über den aktuellen Stand des Gesetzgebungsverfahrens und die zu erwartenden Auswirkungen.

Am 7. März 2007 fand eine öffentliche Anhörung im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages zum Entwurf eines „Gesetzes über Qualität und Sicherheit von menschlichen Geweben und Zellen“ (Gewebe-gesetz) statt. Dieses Gesetz soll die Gewebe-Richtlinie 2004/23/EG der EU vom 31. März 2004 in nationales Recht umsetzen. Der Kabinettsentwurf

vom 9. August 2006 war allerdings von Beginn an nicht nur in verschiedensten Fachkreisen sondern auch beim Bundesrat (Beschluss vom 13. Oktober 2006) auf umfangreiche Kritik gestoßen.

In der aktuellen Anhörung übten nicht nur die Ärzteschaft, sondern auch Krankenhäuser, die gesetzlichen Kranken-

kassen und die Pharmaindustrie Kritik am vorliegenden Entwurf. Die Bedenken reichen dabei von drohender ‚Kommerzialisierung von Organ- und Gewebespenden‘ durch die Unterstellung der Entnahme und Weiterverarbeitung aller menschlichen Zellen und Geweben unter das Arzneimittelrecht über Bedenken, durch das Gesetz könne es wirtschaftlich attraktiver werden, Organe in Gewebe zu zerlegen, als sie intakt zu transplantieren, bis hin zu Befürchtungen höherer Kosten für transplantierende Einrichtungen (z.B. für Gewebekassen) auf Grund der rechtlichen Behandlung wie pharmazeutische Unternehmen.

Das Bundesgesundheitsministerium hat angesichts dieser massiven Kritik am 21. März eine Überarbeitung des Gesetzesentwurfes bis zum Mai 2007 angekündigt. Dadurch gewinnt die Informationsveranstaltung der Landesärztekammer zum Gewebegesetz am 23. Mai im Fortbildungszentrum Bad Nauheim natürlich zusätzliche Aktualität.

Dr. med. Roland Kaiser

Informationsveranstaltung der LÄKH

6 P

Neuerungen und Folgen des Gesetzes über Qualität und Sicherheit von menschlichen Geweben und Zellen (Gewebe-gesetz) für Kliniken und Praxen

**Mittwoch 23. Mai 2007, 15:30 – ca. 20 Uhr
im Fortbildungszentrum der Landesärztekammer
in Bad Nauheim**

Teil I – Themen und Referenten:

Wichtige Inhalte und Ziele des Gesetzes
(Herr von Auer, BMG)

Auf der Basis des Gesetzes zu erwartende Rechtsverordnungen
(Frau Dr. Krüger, BMG)

Auswirkungen der Änderung in Transplantations- und Arzneimittelgesetz
auf die hessische Überwachungspraxis
(Frau W. Siegel, RP Darmstadt)

Teil II – Podiumsdiskussion:

„Auswirkungen in Klinik u. Praxis“ –
Moderation Professor A. Enke, AWMF

(Referenten aus Teil I + Professor Bechstein – Uni-Klinik Frankfurt,
Professor Kirste, DSO, et. al.)

Anmeldung:

Frau A. Schad, Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der LÄKH,
Carl-Oelemann-Weg 7, 61231 Bad Nauheim

Tel. 06032 782-213, Fax: 06032 782-229, E-Mail: annerose.schad@laekh.de
Teilnahmegebühr: 90 € (Akademiemitglieder 45 €)

Die Teilnehmerzahl ist begrenzt, Anmeldungen (ab sofort möglich) werden
in der Reihenfolge des Einganges berücksichtigt.

Natursteinmauern für Ihren Garten

Wir erstellen Natursteinmauern
an Steil- und Rutschhängen
sowie Gestaltung von
Pflaster- und Teichanlagen.

Altgartensanierung seit 15 Jahren

Christian Fass

Garten- und Landschaftsbau
Im Paffert 1

65385 Rüdesheim-Assmannshausen
Tel. 06722/2987, Fax 06722/3905
Mobil: 0171/7488599

<http://www.christian-fass.de>

**Fordern Sie unser kostenloses
Prospekt an.**

A
N
Z
E
I
G
E



Landesärztekammer Hessen und Kassenärztliche Vereinigung Hessen informieren über aktuelle berufsrechtliche Aspekte kooperativer ärztlicher Berufsausübung und die Auswirkungen von VÄndG und GKV-WSG

Die Weiterentwicklung des Berufsrechtes hat neue grundsätzliche Möglichkeiten für ärztliche Kooperationen geschaffen. Durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) haben sich zusätzlich Veränderungen (z.B. im Bereich der Zulassung) insbesondere für niedergelassene Vertragsärzte ergeben und durch das GKV-Wettbewerbs-Stärkungsgesetz (GKV-WSG) werden sich natürlich auch die gesundheitsökonomischen Rahmenbedingungen für verschiedene Ärzte und Krankenhäuser in derzeit noch schwer voraussehbarer Weise verändern. All dies ist bei Planung und Gestaltung ärztlicher Kooperationsvereinbarungen zu bedenken. Deshalb bieten LÄKH und KVH in einer gemeinsamen Informationsveranstaltung am 6. Juni 2007 in Bad Nauheim interessierten Kolleginnen und Kollegen die

Möglichkeit, sich über diese Probleme aktuell zu unterrichten und auch konkrete persönliche Fragen mit juristischen Experten zu diskutieren. Nutzen Sie die

Gelegenheit und melden Sie sich frühzeitig zu dieser Veranstaltung an.

Dr. med. Roland Kaiser

Vorankündigung einer gemeinsamen Informationsveranstaltung der LÄKH und KVH

Neue Formen kooperativer ärztlicher Berufsausübung

Neues in der hessischen Berufsordnung und Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG)

am Mittwoch, 6. Juni 2007, 15:00 – 19:00 Uhr
im Fortbildungszentrum der Landesärztekammer in Bad Nauheim

Vorgesehene Referenten

J. Hoffmann (jur. GF der KVH), Dr. med. R. Kaiser (LÄKH), M. Maier (LÄKH),
Dr. iur. A. Schmid (Justitiar LÄKH), M. Steinbring (stellv. jur. GF KVH)

Information und Anmeldungen (ab sofort möglich)

Frau M. Blum, Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung,
Carl-Oelemann-Weg 7, 61231 Bad Nauheim, Tel. 06032 782-222, E-Mail: marianne.blum@laekh.de
Teilnehmergebühr: 40 € (Mitglieder der Akademie 30 €)

Bücher

Brigitte Roth: **Jeder kriegt die Kurve anders: Lebenswege von Süchtigen mit Happy End.**

Wien. Verlag Carl Ueberreuter. 2007.
192 Seiten. ISBN 3-8000-7227-0.
Euro 19,95.

Jugendliche Komasaüfer, alkoholabhängige Erwachsene, Kettenraucher und Kokain schnupfende Partygänger: Sucht hat viele Gesichter, und sie kann jeden treffen. So beunruhigend diese Feststellung auch sein mag, mit dem Vorurteil, dass nur labile und willensschwache Menschen suchtfähig sind, räumt sie gründlich auf. Die Übergänge von als normal empfundenen Verhaltensweisen zur Abhängigkeit sind fließend. Wenn regelmäßiger Weinkonsum nicht mehr Genuss sondern Zwang bedeutet und Nikotin zum täglichen Muntermacher geworden ist, hat sich Gewohnheit in Sucht verwandelt.

Dass Abhängigkeit jedoch kein unabänderliches Schicksal ist, zeigt FAZ-Redakteurin Brigitte Roth in ihrem 2007 im Ueberreuter Verlag erschienenen Buch „**Jeder kriegt die Kurve anders**“. „Sucht setzt sich in der Tiefe der Seele fest“, schreibt die Autorin. „Deshalb ist es auch so enorm schwer, sich aus einer Abhängigkeit zu befreien. Aber es geht!“ Ihre Behauptung belegt Roth mit authentischen Geschichten von Menschen, die auf ganz unterschiedliche Weise den Weg aus der Sucht gefunden haben: Bea, die über ihre Ehe mit einem Drogensüchtigen selbst heroinabhängig wurde und ein Doppelleben als Krankenschwester und Prostituierte führte, Roland R., der über 20 Jahre lang unter seiner Gier nach Drogen litt und heute als Fachkrankenpfleger für Psychiatrie auf einer Entgiftungsstation arbeitet, der niedergelassene Frauenarzt Rolf S., der dem täglichen Leistungsdruck durch exzessives Trinken zu entfliehen suchte oder Theresa, die als

Koabhängige ihren suchtkranken Partner unbewusst in seinem Suchtverhalten bestätigte.

„So viele Gesichter, wie die Sucht hat, ..., so verschieden sind auch die Wege aus der Sucht“: Einfühlsam und zugleich mit schonungsloser Offenheit zeichnet Roth die „Lebenswege von Süchtigen mit Happy End“ – so der Untertitel des Buches – nach. Die Geschichten machen Betroffenen, Eltern und Ärzten Mut, denn sie dokumentieren, dass es möglich ist, Abhängigkeit zu überwinden. Was das Buch über die anschaulich erzählten Lebenswege der ehemals Süchtigen hinaus für ein ärztliches Fachpublikum lesenswert macht, ist ein Gespräch der Autorin mit dem Frankfurter Arzt, Biologen und Drogenexperten Dr. phil. nat. Wilfried Köhler über die Entstehung von Sucht, über Therapiemöglichkeiten und Chancen der Abstinenz.

Katja Möhrle

Zertifizierte Fortbildung

Aktuelles zur operativen Behandlung des Prostataadenoms

W. Dillenburg, U. Witzsch, E. Becht

Die Prostata besteht aus einer Vielzahl von tubuloalveolären Drüsen. Ihr Gewicht beträgt ca 20g. Sie entwickelt sich in der Pubertät mit den Testes zu einem funktionstüchtigen Organsystem. Unter dem Einfluss sich mit zunehmendem Alter verändernder Hormone sind mehr als 50 % der Männer über 50 Jahre von einer benignen Prostatahyperplasie (BPH) betroffen.

Eine auslösende Rolle spielt eine Verschiebung im Verhältnis Östrogene / Androgene im alternden männlichen Organismus („Klimakterium virile“). Hierunter kommt es zum Wachstum der Innendrüse (vgl. „Fruchtfleisch“ im „Orangenmodell“ der Prostata; Abb. 1), zusätzlich wird die Entstehung eines Prostatakarzinom in der „Außendrüse“ (Fruchtschale; Abb 1) gefördert. Zu unterscheiden ist der „Prostataadenomträger“ vom „Prostataadenomkranken“ mit den Symptomen Harnstrahlabschwächung, verlängerte Miktion, Nykturie, Restharn, rezidivierenden Harnwegsinfekten sowie in der Maximalausprägung dem akuten Harnverhalt sowie u.U. Stauungsniere mit postrenaler Niereninsuffizienz.

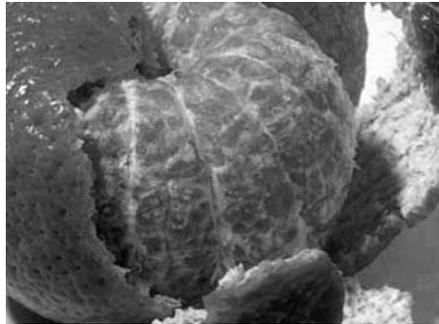


Abb. 1: „Orangen-Modell“ der Prostata: Das Adenomgewebe der Prostata, entsprechend dem Fruchtfleisch der Orange, hypertrophiert mit zunehmendem Alter und wird im Rahmen einer operativen Intervention entfernt, wie beim Aushülsen der Orange aus der Schale.

Neben der transurethralen Elektresektion der Prostata (TUR-P) als dem „goldenen“ Standard in der Behandlung des Prostataadenoms wurden in den letzten Jahren intensiv sog. minimal invasive Verfahren eingeführt, wobei an erster Stelle die Laserverfahren zu nennen sind. Ziel der operativen/instrumentellen Verfahren ist es, das hyperplastische

und obstruktive „Fruchtfleisch“-Gewebe (Abb. 1) zu entfernen und eine Verbesserung der Miktion zu ermöglichen.

Generell ist eine operative Therapie der benignen Prostatahyperplasie angezeigt bei Männern mit mittelgradigen bis schweren Miktionsbeschwerden oder „lower urinary tract symptoms“ (LUTS). Im Vordergrund der Indikationsstellung steht das subjektive Beschwerdebild und objektiv der Verlauf der Harnflusskurve (Abflachung, Verlängerung) sowie die Restharnbildung. Mit zunehmenden Komplikationen wie Blasensteine, rezidivierende Harnverhaltungen oder gar Niereninsuffizienz aufgrund einer Obstruktion kann sich im Verlauf aber auch durchaus eine dringliche Interventionsindikation ergeben.

Hilfreich für die objektive Indikationsstellung ist der Internationale Prostata-Symptomen-Score (IPSS) und die Lebensqualitäts-Skala („Quality of life due to urinal problems“). Ihre Erhebung ist vor Einleitung jeder Therapie – auch der medikamentösen – zu fordern (siehe

Die Behandlung des Prostataadenoms („benignes Prostatasyndrom, benigne Hyperplasie der periurethralen Drüsen der Prostata“) hat sich in den letzten Jahren deutlich gewandelt.

Nach Einführung der medikamentösen Therapieformen (alpha-Blocker und 5-alpha-Reduktasehemmer) zeigte sich nach einem passageren Rückgang der operativen Therapie zuletzt eine Tendenz zu höherem Lebensalter aber auch größerem Prostatavolumen zum Zeitpunkt eines operativ-ablativen Eingriffs.

ANZEIGE



Prof. Dr. Niels Korte
Marian Lamprecht

KORTE
RECHTSANWÄLTE

**Absage durch Hochschule oder ZVS?
– Klagen Sie einen Studienplatz ein!**

Wir haben seit 1998 zahlreiche Mandate im Bereich Hochschulrecht erfolgreich betreut. Unsere Kanzlei liegt direkt an der Humboldt-Universität. Prof. Dr. Niels Korte lehrt selbst an einer Berliner Hochschule.

Entfernung spielt keine Rolle – wir werden bundesweit für Sie tätig.

Zur Terminvereinbarung in Frankfurt: 069 – 50 50 27 572
oder 24 Stunden kostenfrei: 0800–226 79 226

Unter den Linden 12 www.anwalt.info
10117 Berlin-Mitte kanzlei@anwalt.info

**Achtung: Ablauf Fristen für Wintersemester
in einigen Bundesländern schon Ende Mail!**

www.studienplatzklagen.com



auch: www.krankenhaus-nordwest.de/urologie).

Nachfolgend werden die am breitesten Anwendung findenden operativen Verfahren kurz dargestellt:

Transurethrale Resektion der Prostata (TUR-P)

Die konventionelle transurethrale Elektresektion der Prostata (TUR-P) (Abb. 2) ist auch noch heute das Standard- und Referenzverfahren der BPH-Therapie. Ihr Stellenwert wird gerechtfertigt durch die gut dokumentierten Langzeitergebnisse. Die Effektivität zeigt sich in der Verbesserung subjektiver und objektiver Miktionsbeschwerden, die auch in der urodynamischen Untersuchung vor und nach dem Eingriff in großen Studien bestätigt werden konnte. Die Reoperationsraten betragen ca. 5-6 %. Der IPSS-Score verringert sich absolut um 15-20 Punkte. Die max. Harnflussrate wird verbessert.

Die op-assoziierte Morbidität ist gering und die Notwendigkeit zu postoperativen Transfusionen konnte nach Einführung neuer Hochfrequenzgeneratoren mit verbessertem Koagulationseffekt im Rahmen des Resektionsprozesses auf weniger als 1 % reduziert werden.

Bei der Betrachtung amerikanischer Studien zu den Ergebnissen der TURP muss Berücksichtigung finden, dass in Deutschland im Vergleich zu den USA die durchschnittlichen Resektionsgewichte deutlich höher und demzufolge die Reinterventionsraten der Patienten im Verlauf deutlich niedriger liegen.

Neben der perioperativen Blutung spielt das TUR-Syndrom – Einschwemmung der nieder-osmolaren Spülflüssigkeit – heute nach Etablierung modifizierter OP-Verfahren (Niederdruck-TURP) sowie bei erfahrenem Resekteur kaum noch eine klinisch relevante Rolle.

Als nennenswerte, längerfristige Komplikationen nach transurethraler Elektresektion der Prostata treten auf: Harnrohrenstrikturen und Blasenhalssklerosen (7 %), über längere Zeit rezidivierende, signifikante Hämaturien (6 %), passagere Harninkontinenz (<3 %) sowie passagere, irritative Miktionsbeschwerden (15 %). Präoperativ mit dem Patienten besprochen werden muss die hohe Wahrscheinlichkeit des Auftretens einer retrograden Ejakulation (65 %). Neuere Modifikationen der Resektionstechnik scheinen diesbezüglich jedoch eine Verringerung der Problematik zu erbringen. Probleme bei der Erektion werden postoperativ von ca. 10 % der Patienten angegeben, wobei die präoperative Inzidenz der erektilen Dysfunktion in der Literatur häufig nicht genannt wird. Erektionsstörungen und TUR-P haben aus dem pathophysiologischen Verständnis nichts miteinander zu tun und sind allenfalls passager denkbar wenn kapselüberschreitend mit entsprechender Alteration des neurovasikulären Bündels reseziert wurde.

Die Mortalität des Eingriffs liegt unter 0,25 %.

Eine Variante ist die sog. transurethrale Incision der Prostata (TUIP), die von

einigen Autoren bei jüngeren Patienten und einem Prostatavolumen von unter 30 ml empfohlen wird.

Dieses Verfahren wird – obwohl in den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Urologie erwähnt – nur sehr selten angewandt, ebenso wie die transurethrale Vaporisation der Prostata (TUVP). Dies hängt in erster Linie mit der erhöhten Reinterventionsrate zusammen.

Offene Operationsverfahren

Die offene Adenomenukleation in den Varianten der Operation nach Freyer (transvesikales Vorgehen) und der Operation nach Millin (extravesikales Vorgehen) ist heute nur noch selten gebräuchlich und nur sehr großen Prostatae vorbehalten (ab ca. 100 g in der eigenen Klinik). Trotz des Vorteils, dass gleichzeitig Begleiterkrankungen wie Leistenhernien, Blasendivertikel und Blasensteine behandelt werden können, ist sie auf Grund der höheren Invasivität sowie auch der besseren Aufklärung der Patienten und der damit verbundenen früheren Abklärung obstruktiver Miktionsbeschwerden heute eher in den Hintergrund getreten.

Transurethrale Mikrowellen-Thermotherapie (TUMT), transurethrale Nadelablation (TUNA)

Beide Methoden gehören zu den seltener angewendeten Therapieverfahren, die mit Mikrowellenenergie und Radiofrequenzwellen arbeiten. Beide Methoden beinhalten die Hyperthermie (Erwärmung der Prostata bis 75°C). Die Vorteile liegen in der geringeren Invasivität, jedoch sind im Vergleich zur etablierten Prostataresektion postoperative Blasenentleerungsstörungen sowie Harnverhalte häufiger und erfordern eine längere passagere Harnableitung. Die Effektivität im Vergleich zur TUR-P ist eingeschränkt und Langzeitverläufe liegen noch nicht vor.

Holmium-Laserenukleation der Prostata (HOLEP)

Bei der HOLEP wird das Prostataadenom mit Hilfe des Lasers transurethral enu-

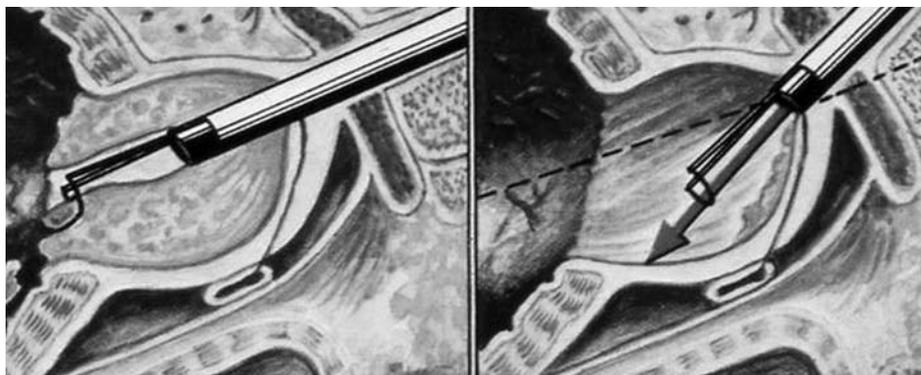


Abb. 2: TURP: transurethrale Aushobelung des hyperplastischen Prostataadenomgewebes mit einer Elektroschlinge; periphere Zone/Prostatakapsel bleiben im Gegensatz zur radikalen Prostatektomie bei Prostatakarzinom erhalten.

kleiert. Das postoperative Ergebnis entspricht damit im weitesten Sinne dem der offenen Adenomenukleation. Die anfallenden, großen Gewebestücke müssen in der Blase mit dem sog. Morcellator zerkleinert und abgesaugt werden, wodurch, ebenso wie bei der TURP, für die histologische Aufarbeitung gut bzw., durch die fehlende thermische Schädigung, sogar besser geeignete Fragmente entstehen. Der deshalb oft angeführte Vorteil der Histologiegewinnung im Vergleich z.B. zur u.a. KTP-Laservaporisation ist jedoch relativ zu sehen, da nur das obstruktive Adenomgewebe abgetragen wird, ein mögliches inzidentelles Carcinom jedoch überwiegend in der Prostatakapsel entsteht.

In großen Serien aus Neuseeland konnte gezeigt werden, dass die Holmium-YAG-Ablation gleich effektiv wie die Prostataresektion ist, wobei die Operationszeiten deutlich verlängert sind.

Die Holmium-Laserenukleation ist seit langem bekannt, konnte sich bisher in Deutschland aber nicht flächendeckend durchsetzen. Das mag daran liegen, dass die Lernkurve des Verfahrens, gerade auch im Vergleich mit der nachfolgend genannten „Green Light Laserung“, als lang bezeichnet werden muss.

KTP-Laservaporisation der Prostata („Green Light-Laser“)

Die Kaliumtitanylphosphat (KTP)-Laservaporisation der Prostata wurde erstmals vor ca. drei Jahren in Deutschland durchgeführt (Abb. 3). Im Unterschied zur o.a. HOLEP wird hierbei das Gewebe durch die Laserenergie „verdampft“ und nicht exzidiert. Durch die höhere Leistung sowie die Laserwellenlänge im Bereich eines Absorptionsmaximums des Hämoglobins mit konsekutiv maximaler Absorption im gut durchbluteten Prostatagewebe, wird im Vergleich zu früheren Vaporisationsverfahren mit durchweg schlechten postoperativen Ergebnissen hierbei ein erheblich verbesserter Gewebeabtrag erzielt. Andere Laserverfahren wie der NdYAG-Laser in Side fire-Technik sind aufgrund der geringeren Ablationsfähigkeit hingegen heute weitgehend verlassen.



Abb. 3: Green light Laserung: Energieübertragung vom Laser zum Prostatagewebe über eine Lichtleitfaser.

Der Vorteil des KTP-Lasers besteht darin, dass die Morbidität durch den nicht relevanten Blutverlust – bei optimaler Hitzekoagulation der Gefäße – sowie die fehlende Volumenbelastung („Einschwemmung“) im Vergleich zu allen anderen Verfahren, insbesondere zur TURP, nochmals deutlich verringert ist. Der KTP-Laser kann damit bei allen Patienten mit einem erhöhten Operationsrisiko, vor allem auch solchen unter antikoagulativer Medikation wie z.B.

Coumarinderivaten und Thrombozytenaggregationshemmern eingesetzt werden. Dem wiederholt angeführten Nachteil einer fehlenden Histologiegewinnung muss durch die heute selbstverständliche Forderung nach einer frühzeitigen Prostatabiopsie bei PSA-Erhöhung Rechnung getragen werden. Diese Biopsie sollte bei entsprechendem Verdacht präoperativ durchgeführt werden. Aus eigenen Erfahrungen seit Anfang 2006 können die Literaturberichte der

ANZEIGE

RECHTSANWÄLTE

PROCHNOW & KONRAD

FACHANWÄLTE FÜR MEDIZINRECHT

Unsere aktuellen Seminarangebote entnehmen Sie bitte unserer Website oder rufen Sie uns an.

Tel: 069 - 6971256 - 0
Fax: 069 - 6971256 - 11

Passavantstr. 28
D-60596 Frankfurt

Mail: info@prochnow-konrad.de
www.prochnow-konrad.de

Tatjana Prochnow Rechtsanwältin Fachanwältin für Medizinrecht	Stefanie Konrad Rechtsanwältin Fachanwältin für Medizinrecht
---	--

Vertragsrecht • Gesellschaftsrecht • Berufsrecht
Haftungsrecht • Liquidationsrecht • Werberecht



Green Light Laserung als effektives und vor allem auch für Patienten mit erheblicher Komorbidität gut geeignetes Verfahren zur Behandlung des Prostatasyndroms bestätigt werden.

Limitierend ist auch hier die Prostatagröße. Je größer die Prostata um so länger ist der Zeitbedarf für die Operation. In größeren Serien wird die Re-Operationsrate wegen persistierender obstruktiver Miktionsproblematik nach zwölf Monaten mit 8 % angegeben.

Während einige Zentren die Kostenerstattung im Rahmen des Versorgungsauftrages als noch unklar ansehen, kann sie nach unserer Ansicht im Rahmen der Fortentwicklung des DRG-Systems nach positivem Bescheid des von der Deutschen Gesellschaft für Urologie

initiierten NUB-Antrages eigentlich als klargestellt betrachtet werden.

Fazit für die Praxis

Dem Urologen in der Klinik steht heute ein breites Instrumentarium der operativen Behandlung einer obstruktiven Prostata zur Verfügung. Die verschiedenen Verfahren sind bezüglich ihrer Morbidität und ihrer Effektivität signifikant unterschiedlich. Dies gilt sowohl für den perioperativen als auch für den langfristigen Verlauf der Patienten.

Aufgrund der geringen Morbidität und hoher Effektivität sollte der symptomatische Patient nach Versagen der medikamentösen Therapie mit alpha-Blockern bzw. 5-alpha Reduktasehemmern frühzeitig einer operativen Therapie zugeführt werden. Für den sonst gesun-

den Patienten erscheint die TUR-P weiterhin die Methode der Wahl. Mit der KTP-Laservaporisation steht aber auch für morbidere Patienten, die sich nach Versagen medikamentöser Therapieoptionen in eingeschränktem Gesundheitszustand zur operativen Behandlung entschließen, eine effiziente und minimalinvasive Behandlungsmethode zur Verfügung

Korrespondenzadresse

Professor Dr. med. Dr. h.c. Eduard Becht
Klinik für Urologie und Kinderurologie
Krankenhaus Nordwest
Steinbacher Hohl 2-26
60488 Frankfurt
E-Mail: becht.eduard@khwv.de

Literatur bei den Verfassern

Medizinisches Zahlenrätsel

Chronisch-bakterielle Infektion, die nicht selten die Prostata mit einbezieht.	1	6	10	7	2	11	6	9	12	5	7		
Komplikation einer Prostatektomie: Retrograde ...	7	13	3	11	6	9	3	1	14	12	4		
5-Alpha-Reduktasehemmer in der medikamentösen Behandlung der benignen Prostatahyperplasie (Wirkstoff)	15	14	4	3	5	1	7	2	14	16			
Komplikation einer radikalen Prostatektomie	14	4	11	12	4	1	14	4	7	4	17		
Symptom einer benignen Prostatahyperplasie	8	3	2	4	5	1	12	1	1	7	2	4	
Diagnostische Maßnahme bei Verdacht auf Prostatakarzinom	5	1	3	4	17	10	14	12	18	5	14	7	
Operationsmethode: Radikale Prostatektomie über einen perinealen Zugang (Eponym)	17	6	19	11	7	2	11	3	4	16	9		
Irreversible Erweiterung des Nierenbeckens mit Parenchymschwund infolge Harnaufstau	8	20	16	2	12	4	7	18	8	2	12	5	7
Komplikation einer benignen Prostatahyperplasie	10	3	9	11	7	4	10	9	3	5	7		
Diagnostisches Verfahren zur Objektivierung von Blasenentleerungsstörungen	6	2	12	15	9	12	21	22	7	1	2	14	7
Bestimmung der Ausdehnung eines malignen Tumors und Zuordnung zu den Stadien der TNM-Klassifikation	5	1	3	23	14	4	23						

Lösungswort:

17	20	1	12	16	14	3	23	4	12	5	1	14	11

Buchstabenschlüssel:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	



Fragen zur Zertifizierung

(Nur eine Antwort ist richtig)

1. Welche Aussage ist falsch?

Zu den klassischen Symptomen im Verlauf der klinischen Manifestation einer BPH gehören

- a) Harnstrahlabschwächung
- b) Nykturie
- c) prärenales Nierenversagen
- d) rezidivierende Harnwegsinfekte
- e) akuter Harnverhalt

2. Die klinisch manifeste BPH bedarf primär der operativen Intervention, da es im weiteren klinischen Verlauf der BPH zum Auftreten von schwerwiegenden Krankheitsbildern wie z.B. einem akuten Nierenversagen kommen kann.

- a) Aussage 1 ist richtig, Aussage 2 ist richtig, die Verknüpfung ist richtig
- b) Aussage 1 ist richtig, Aussage 2 ist richtig, die Verknüpfung ist falsch
- c) Aussage 1 ist richtig, Aussage 2 ist falsch
- d) Aussage 1 ist falsch, Aussage 2 ist richtig
- e) beide Aussagen sind falsch

3. Welche Aussage trifft nicht zu?

Zu den Komplikationen der TURP gehören

- a) perioperative Blutung
- b) TUR- Syndrom
- c) unzureichende Miktion mit Reinterventionsbedarf
- d) Verletzung des externen Harnblasensphinkters mit konsekutiver Inkontinenz
- e) floppy iris-Syndrom

4. Welche Aussage trifft zu?

1. Eine retrograde Ejakulation tritt nach TURP nur in Ausnahmefällen auf.
2. Langfristige Erektions- und Ejakulationsstörungen sind bei präoperativ diesbezüglich beschwerdefreien Patienten ein häufiges Ereignis.
3. Die TURP dient neben der Reduktion der obstructiven Miktionsbeschwerden auch der wirkungsvollen Prophylaxe vor dem Auftreten eines Prostatakarzinoms.
4. Narbige Blasenhalssengen sind eine klinisch relevante Langzeitkomplikation nach TURP.

- a) alle Aussagen sind richtig
- b) nur die Aussagen 1, 2 und 3 sind richtig
- c) nur die Aussagen 3 und 4 sind richtig
- d) nur Aussage 4 ist richtig
- e) alle Aussagen sind falsch

5. Welche Aussage trifft zu?

- a) Die HOLEP zeichnet sich gegenüber anderen Verfahren zur transurethralen Behandlung der

BPH besonders durch ihre technische Einfachheit und schnellen Erlernbarkeit aus.

- b) Bei der HOLEP wird das komplette Prostataadenomgewebe mittels Laserenergie verdampft.
- c) Das bei der HOLEP entfernte Prostatagewebe ist für die pathologische Aufarbeitung nur bedingt geeignet.
- d) Ein fehlender Karzinomnachweis in dem im Rahmen der HOLEP entfernten Gewebe schließt das Vorliegen eines Prostatakarzinoms nicht aus.
- e) Der postoperative Befund nach HOLEP entspricht in etwa dem nach radikaler Prostatektomie.

6. Welche Aussage trifft zu? Bei der KTP-Laservaporisation der Prostata

1. wird eine Laserwellenlänge im Bereich eines Absorptionsmaximums von Wasser benutzt.
2. wird das Prostataadenom ähnlich der offenen Adenomenukleation nach Freyer ausgeschält.
3. ist der Gewebeabtrag gegenüber anderen Laserverfahren mit anderer Wellenlänge und Energie verbessert.
4. kann auf die präoperative rektal-digitale Untersuchung bzw. PSA-Bestimmung zum Ausschluss eines Prostatakarzinoms in der Regel verzichtet werden.
5. wird als Spülflüssigkeit im Gegensatz zur TURP isotone Kochsalzlösung verwendet.

- a) alle Aussagen sind richtig
- b) nur die Aussagen 2, 3 und 5 sind richtig
- c) nur die Aussagen 4 und 5 sind richtig
- d) nur die Aussagen 1, 2 und 4 sind richtig
- e) nur die Aussagen 3 und 5 sind richtig

7. Die „Green light Laserung“ der Prostata kann auch unter Fortsetzung von medikamentöser Antikoagulation bzw. Thrombozytenaggregationshemmung durchgeführt werden, da das Risiko eines TUR-Syndroms bei der „green light Laserung“ nicht besteht.

- a) Aussage 1 ist richtig, Aussage 2 ist richtig, die Verknüpfung ist richtig
- b) Aussage 1 ist richtig, Aussage 2 ist richtig, die Verknüpfung ist falsch
- c) Aussage 1 ist richtig, Aussage 2 ist falsch
- d) Aussage 1 ist falsch, Aussage 2 ist richtig
- e) beide Aussagen sind falsch

8. Welche Aussage trifft zu?

- a) Die Indikation zur operativen Intervention bei BPH richtet sich sowohl nach den subjektiven Beschwerden des Patienten als auch nach objektiven Untersuchungsergebnissen wie z.B. Restharnsonographie bzw. Harnstrahlmessung.
- b) Irritative Miktionsbeschwerden kurzfristig nach TURP sind ein Alarmsignal und bedürfen der unmittelbaren Reintervention.

- c) Mikro- bzw. leicht Makrohämaturie bis zu sechs Wochen nach transurethralen Eingriffen sind ein Zeichen für Störungen der Hämostase und bedürfen einer hämostaseologischen Abklärung.
- d) Eine nach initial guter Miktion innerhalb weniger Monate erneut auftretende obstruktive Blasenentleerungsstörung ist pathognomonisch für eine Subgruppe von Patienten mit sehr rasch nachwachsendem Prostataadenom.
- e) Durch Einsatz von 5- α -Reduktasehemmern bzw. α -Blockern ist die Indikation zur operativen Intervention heutzutage nur noch selten gegeben.

9. Welche Aussage trifft zu?

- a) Bei der HOLEP wird das adenomatös veränderte Gewebe der „Prostatainnendrüse“ enukleiert, während bei der KTP-Laservaporisation der Prostata hauptsächlich das Gewebe der Prostataaußendrüse verdampft wird.
- b) Das klinische Manifestation einer BPH ist heute durch die weite Verbreitung der α -Blocker in den westlichen Industrienationen erheblich seltener als noch vor 15 Jahren.
- c) Vor TURP muss eine koagulations- sowie thrombozytenaggregationshemmende Medikation im Gegensatz zur KTP-Laservaporisation der Prostata pausiert werden.
- d) Es besteht eine enge Korrelation zwischen dem im transrektalen Ultraschall gemessenen Prostatavolumen und dem Ausprägungsgrad der klinischen Symptomatik der BPH.
- e) Die Volumenreduktion der Prostata nach „Green light Laserung“ ist mindestens ebenso hoch wie nach regelrecht durchgeführter TURP.

10. Welche Aussage ist falsch?

1. Nach KTP-Laservaporisation der Prostata kann im Bereich der Prostataloge verbliebenes, nekrotisches Restgewebe für längere Zeit Erregerquelle für rezidivierende Harnwegsinfekte sein.
 2. Urinkontrollen sind im weiteren Verlauf nach „Green light Laserung“ der Prostata im Gegensatz zur Adenomenukleation nach Freyer nicht erforderlich, da die starke Gewebeerhitzung durch den Laser zu einer nachhaltigen Sterilisierung des Harntraktes führt.
 3. Der nach TURP bestimmte PSA-Wert entspricht in aller Regel dem unmittelbar präoperativen, da das für die PSA-Synthese verantwortliche Karzinomgewebe hauptsächlich in der durch TURP nicht resezierten peripheren Prostatazone („Außendrüse“) lokalisiert ist.
 4. Die Indikation zur operativen Intervention bei BPH kann in der Regel aus der sonographisch gemessenen bzw. rektal-digital abgeschätzten Prostatagröße nicht abgeleitet werden.
- a) alle Aussagen sind falsch
 - b) nur Aussage 1 ist falsch
 - c) nur die Aussagen 2 und 4 sind falsch
 - d) nur die Aussagen 2 und 3 sind falsch
 - e) nur die Aussagen 1, 2 und 3 sind falsch

Ihre Bundesärztekammernummer (BAN)

/06

Bitte Ihre Bundesärztekammernummer (BAN) eintragen.

Druckschrift erforderlich

Name:

Straße:

PLZ/Ort:

Fax: -

Dieser Antwortbogen bezieht sich auf die Fragen des vorausgehenden Weiter- und Fortbildungsbeitrags.

Aus Gründen der korrekten Identifizierung können an dieser Aktion nur Mitglieder der Landesärztekammer Hessen teilnehmen; deswegen ist die Angabe Ihrer BAN-Nummer obligatorisch. Ihre BAN-Nummer finden Sie auf dem Adressaufkleber des HESSISCHEN ÄRZTEBLATTES. Ihre BAN-Nummer besteht aus bis zu neun Ziffern, einem Schrägstrich und den darauffolgenden Ziffern „06“ (siehe rechts).

(In Ausnahmefällen fragen Sie bei Ihrer zuständigen Bezirksärztekammer.)

Nicht komplett ausgefüllte oder unleserliche Fragebögen bzw. Fragebögen mit falscher BAN-Nummer bzw. falscher Faxnummer können nicht berücksichtigt werden. Darum sollte auf dem maschinenlesbaren Bogen nichts durchgestrichen oder überschrieben sein.

Die richtigen Antworten erscheinen in der übernächsten Ausgabe des HESSISCHEN ÄRZTEBLATTES.

Zur Zusendung Ihrer Auswertung per Fax benötigen wir zwingend Ihre Faxnummer.

Mit dem Absenden des Antwortbogens stimme ich zu, dass meine Daten für die Auswertung der Zertifizierungsbögen gespeichert werden und ich an die angegebene Faxnummer eine Auswertung geschickt bekomme. Wir versichern, dass die Daten nur zu diesem Zwecke verwendet werden. Dieser Auswertungsbogen wird – wie eine Teilnahmebescheinigung von einer Fortbildungsveranstaltung – für das Fortbildungszertifikat der Landesärztekammer gesammelt (s. „Freiwillige Zertifizierung der ärztlichen Fort- und Weiterbildung“ auf den Akademieseiten in jedem HESSISCHEN ÄRZTEBLATT).

Einsendeschluss ist der 25.5.2007

Senden sie den Fragebogen bitte nicht auf dem Postweg zurück, sondern an: Fax-Nummer: 069 97672-247

Ihre BAN-Nummer steht zwischen 2 #-Zeichen

Landesärztekammer Hessen, Im Vogelgesang 3, 60488 Frankfurt
 PVSt, Deutsche Post, Postfach 111, 60488 Frankfurt

***#060063001/06FRA#**

Herrn Dr. med.
 A. Mustermann
 Musterstraße 3
 60488 Musterstadt

VNR 2760602007068040009

Antwortfeld:
(nur eine Antwort pro Frage ankreuzen)

	a	b	c	d	e
1	<input type="checkbox"/>				
2	<input type="checkbox"/>				
3	<input type="checkbox"/>				
4	<input type="checkbox"/>				
5	<input type="checkbox"/>				
6	<input type="checkbox"/>				
7	<input type="checkbox"/>				
8	<input type="checkbox"/>				
9	<input type="checkbox"/>				
10	<input type="checkbox"/>				

s0000000000038

Ort, Datum

Unterschrift



Mitarbeitende Familienangehörige: Unklarheiten bei der Sozialversicherungspflicht

Andreas Hartmann

Sei es die Tochter des Praxisinhabers, die als angestellte Ärztin mitarbeitet oder der Ehepartner, der Ordnung in die Verwaltungsabläufe bringt: In vielen Praxen werden Angehörige auf der Grundlage eines Arbeitsvertrages beschäftigt. Diese Konstellation kann im Einzelfall Probleme aufwerfen. Denn obwohl Beiträge in die Sozialversicherungen abgeführt werden, können mitarbeitende Angehörige nicht immer sicher sein, ob sie im Bedarfsfall Leistungen wie Arbeitslosengeld oder Erwerbsminderungsrente erhalten werden. Doch diese Unsicherheit bringt auch finanzielle Chancen mit sich.

Mit der Zahlung von Lohnnebenkosten wird ein (unter Umständen folgenschwerer) Irrweg beschritten, falls der Angehörige in Wirklichkeit gar nicht der Sozialversicherungspflicht unterliegt. Denn Pflichtmitglied im gesetzlichen Sozialsystem ist nur, wer als „Beschäftigter“ im Sinne des Gesetzes angesehen werden kann. Da die einschlägige Regelung allerdings eine trennscharfe Definition der „Beschäftigung“ schuldig bleibt, gewann dieser Begriff erst durch zahlreiche höchstrichterliche Entscheidungen des Bundessozialgerichts an Konturen. Eine klare Systematik entstand aber gleichwohl nicht. Stattdessen sind nach heutiger Rechtslage eine Vielzahl von Gesichtspunkten zu berücksichtigen und gegeneinander abzuwägen. Dies wird gerade bei Angehörigen noch dadurch erschwert, dass nach der Rechtsprechung auch der Fall einer „familienhaften Mithilfe“ oder eine „Mitunternehmerschaft“ vorliegen kann. Beides spricht gegen die Sozialversicherungspflicht. Klar ist nur so viel: Der Abschluss eines schriftlichen Arbeitsvertrages allein

reicht nicht aus, um eine Beschäftigung im Sinne des Gesetzes zu begründen. Denn das Vorhandensein eines Arbeitsvertrages ist nur einer unter vielen relevanten Aspekten. Ebenso wenig schafft das Zahlen der Lohnnebenkosten an die Einzugsstelle (also die Krankenkasse) klare Verhältnisse. Das Bundessozialgericht hat bereits mehrfach deutlich ge-

macht, dass die Beitragszahlung – selbst wenn sie über viele Jahre erfolgt – keinerlei Einfluss auf die Frage der Pflichtmitgliedschaft hat.

Trügerische Sicherheit

Leider wird das Problem oft erst spät erkannt. Denn der Steuerberater prüft bei Beginn der Lohnbuchhaltung in der

Anhaltspunkte

Treffen mehrere der folgenden Aussagen für den mitarbeitenden Angehörigen zu?

- Ein schriftlicher Arbeitsvertrag wurde nicht geschlossen.
- Der Angehörige kann wählen, ob er in der Praxis oder anderswo (z.B. zu Hause) arbeiten möchte.
- Der Angehörige muss keine festen Arbeitszeiten einhalten.
- Er/sie arbeitet weitaus länger als vergleichbare Angestellte, ohne dafür Lohnausgleich zu erhalten.
- Auf Urlaubsansprüche wurde öfters verzichtet.
- Anweisungen zur Art und Weise der Arbeitsleistung werden sehr selten erteilt, im wesentlichen arbeitet der Angehörige selbstständig.
- Wichtige Entscheidungen der Praxisführung oder -ausstattung werden im gleichberechtigten Gespräch getroffen.
- Der Angehörige hat weitgehende Vollmachten, insbesondere Kontovollmacht.
- Das Arbeitsentgelt liegt weit unter der üblichen Höhe.
- Dem Inhaber wurde vom Angehörigen ein Darlehen gewährt.
- Der Angehörige hat einen Darlehensvertrag der Bank mitunterzeichnet oder für den Praxisinhaber gebürgt.
- Die Praxis verfügt über Vermögen (z.B. Gebäude), das im Allein- oder Miteigentum des Angehörigen steht.
- Bei Ehegatten: Es besteht Gütergemeinschaft und die Praxis zählt zum Gesamtgut.

Dann kann eine Überprüfung des sozialversicherungsrechtlichen Status angezeigt sein.

Regel nur die lohnsteuerrechtlichen nicht aber die sozialversicherungsrechtlichen Fragen. Steuerrecht und Sozialversicherungsrecht sind jedoch nicht deckungsgleich und können zu unterschiedlichen Wertungen kommen. Die Krankenkasse nimmt ihrerseits lediglich die Beiträge entgegen. Dabei prüft sie ebenso wenig, ob eine „Beschäftigung“ gegeben ist. Auch die regelmäßigen Betriebsprüfungen durch die Deutsche Rentenversicherung (ehemals BfA und LVA) umfassen nur selten diese Frage mit der erforderlichen Genauigkeit. Erst wenn ein Notfall eintritt, und eine Leistung wie Erwerbsminderungs- bzw. Berufsunfähigkeitsrente, Arbeitslosengeld oder Insolvenzgeld benötigt wird, findet die genaue Prüfung statt, ob der Familienangehörige in der Vergangenheit überhaupt sozialversicherungspflichtig war. Kommt der Sozialversicherungsträger nun zu dem Ergebnis, dass keine Beschäftigung vorlag, lehnt er den Antrag auf die begehrte Leistung ab.

Da die letzte Bundesregierung die Brisanz des Problems erkannt hatte, führte Rot-Grün im Rahmen der Hartz-Gesetze eine Neuerung ein: Bei Ehegatten, die nach dem 31. Dezember 2004 begonnen haben, in der Praxis als Angestellte zu arbeiten, veranlasst die Krankenkasse nunmehr schon bei Beginn der Beitragszahlungen eine Prüfung des sozialversicherungsrechtlichen Status. Damit wurde die Lage leider nur unvollkommen entschärft. Denn Ehegatten, die schon vor 2005 angestellt waren, werden nicht geprüft. Andere Angehörige, wie beispielsweise nichteheliche Lebensgefährten oder Kinder, werden nach wie vor im Unklaren gelassen.

135 Millionen Euro Rückzahlungen in 2005

Der Ausweg aus der unübersichtlichen Lage ist, selbst die Initiative zu ergreifen. Betroffene können einen Prüfantrag bei der Krankenkasse stellen oder das sogenannte Statusfeststellungsverfahren bei der Deutschen Rentenversicherung Bund durchführen lassen. Bestätigen die Sozialversicherungsträger die

Sozialversicherungspflicht, besteht danach die Gewissheit, Ansprüche auf Erwerbsminderungsrente, Arbeitslosengeld und Insolvenzgeld wirklich zu erwerben.

Lautet das Ergebnis dagegen „Sozialversicherungsfreiheit“, müssen in Zukunft keine Lohnnebenkosten für die Renten-, Arbeitslosen- und Kranken- und Pflegeversicherung mehr entrichtet werden. Dadurch gewinnt der Betroffene die finanzielle Freiheit, in private Vorsorge- und Absicherungssysteme investieren zu können. Und schließlich: Die jahrelang irrtümlich gezahlten Beiträge können von den Sozialversicherungsträgern zurückgefordert werden. In den Zweigen der Kranken- und Arbeitslosenversicherung bezieht sich der Erstattungsanspruch auf die letzten vier Jahre. Davor liegende Zahlungen sind in der Regel verjährt. Für die Rentenversicherung gilt indes anderes. Über ein bestimmtes Verfahren sind hier Beiträge bis zum Beginn der scheinbaren Beschäftigung er-

stattungsfähig. Das können im Einzelfall 20 Jahre und mehr sein. Mithin erreichen die Rückzahlungen (addiert man die Beitragsteile des Arbeitgebers und des scheinbar Versicherten) im Regelfall mehrere zehntausend Euro. Nach Informationen des ARD-Magazins Plusminus zahlte die Deutsche Rentenversicherung Bund im Jahr 2005 rund 135 Millionen Euro an zu Unrecht erlangten Beiträgen zurück.

Zur genauen Analyse des Sachverhalts und für die Begleitung des nicht immer übersichtlichen Statusfeststellungsverfahrens kann es vorteilhaft sein, einen im Sozialversicherungsrecht tätigen Rechtsanwalt heranzuziehen.

Anschrift des Verfassers

Andreas Hartmann
Rechtsanwalt
Schützenstraße 5, 35578 Wetzlar
Tel. 06441 2009600
www.kanzlei-hartmann.net

Wichtig für
alle Freiberufler!

**Verband Freier Berufe
in Hessen**

Informationsveranstaltung zum Alterseinkünftegesetz

Mittwoch, 20. Juni 2007, 18 Uhr

im Vortragssaal (31. Stock) der Dresdner Bank, Jürgen-Ponto-Platz 1,
60301 Frankfurt

Referent: *Diplom-Kaufmann Michael Jung* (Hauptgeschäftsführer der ABV).

Wir informieren Sie über alles Wissenswerte zum neuen Gesetz!

- Besteuerung von Einkünften im Alter.
- Strategische Überlegungen zur Vermögensanlage.

Der Eintritt ist frei. Für einen kleinen Imbiss ist gesorgt.

Rückfragen und formlose Anmeldung:

VFBH-Geschäftsstelle, Tel. 0 69/42 72 75-185, Fax 0 69/42 72 75-105,
E-mail: info@vfbh.de.

Schützt das Jugendarbeitsschutzgesetz Berufseinsteiger?

Wolfgang Weber

Dem Arbeitsschutz als Teil des Gesundheitsschutzes wird in Deutschland ein hoher Stellenwert eingeräumt. Über den Standardschutz hinaus muss dem Personenkreis der Jugendlichen bzw. Berufsanfänger besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden, um hier den potentiell zusätzlichen Gefährdungen Rechnung zu tragen. Aus diesem Grunde wurde vom Gesetzgeber neben den zahlreichen Arbeitsschutzvorschriften für Arbeitnehmer/innen das Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG) erlassen. Ziel des Gesetzes ist es, die in das Berufsleben eintretenden Jugendlichen vor unnötigen gesundheitlichen Schäden zu bewahren.

Das JArbSchG gilt für die Beschäftigung von Personen, die noch nicht 18 Jahre alt sind.

Jugendlicher im Sinne des Gesetzes ist, wer das 15. Lebensjahr vollendet hat. Das Jugendarbeitsschutzgesetz trifft Regelungen für Arbeits-, Ruhe- und Schichtzeiten. Auch bestehen Vorschriften hinsichtlich des Umgangs mit Gefahrstoffen, biologischen Arbeitsstoffen, Unfallgefährdung oder Gesundheitsgefährdungen durch Hitze, Kälte, Nässe, Lärm, Erschütterungen oder Strahlung. Daneben dürfen Jugendliche nicht mit Arbeiten beschäftigt werden, die ihre physische oder psychische Leistungsfähigkeit übersteigen.

Für den Mediziner ist es wichtig zu wissen, dass der Gesetzgeber im JArbSchG eine Gesundheitsprävention der Jugendlichen vorgeschrieben hat, d.h. es sind nachfolgende ärztliche Untersuchungen verbindlich geregelt:

- Eine Erstuntersuchung (siehe § 32 JArbSchG) innerhalb der letzten vierzehn Monate vor Eintritt in das Berufsleben. Dem Arbeitgeber muss eine vom untersuchenden Arzt ausgestellte Bescheinigung vorgelegt

werden, andernfalls darf der Jugendliche nicht beschäftigt werden.

- Die Erste Nachuntersuchung (siehe § 33 JArbSchG) ein Jahr nach Aufnahme der ersten Beschäftigung. Dem Arbeitgeber muss eine entsprechende ärztliche Bescheinigung vorgelegt werden. Anderenfalls muss der Arbeitgeber den Jugendlichen innerhalb eines Monats schriftlich auffordern, die Bescheinigung vorzulegen und auf das nach 14 Monaten nach Aufnahme der ersten Beschäftigung widrigenfalls in Kraft tretende Beschäftigungsverbot hinweisen.
- Weitere Nachuntersuchungen (siehe § 34 JArbSchG) freiwilliger Natur jeweils ein weiteres Jahr nach Ablauf der ersten Nachuntersuchung.
- Außerordentliche Nachuntersuchung (siehe § 35 JArbSchG): Ergab eine Untersuchung, dass ein Jugendlicher hinter dem seinem Alter entsprechenden Entwicklungsstand zurückgeblieben ist, gesundheitliche Schwächen oder Schäden vorliegen oder die Auswirkungen der Beschäftigung auf die Gesundheit oder Entwicklung des Jugendlichen noch nicht zu übersehen sind, so soll der Arzt eine außerordentliche Untersuchung anordnen. Der Zeitpunkt wird in das Ermessen des Arztes gestellt. Sinnvoll wäre hier eine Zeitspanne von drei bis sechs Monaten.
- Ergänzungsuntersuchungen (siehe § 38 JArbSchG): Wenn der Arzt im Rahmen einer Untersuchung den Rat eines anderen Arztes für erforderlich hält. Hier sieht der Gesetzgeber die Einschaltung von Fachärzten, ggf. auch eines Zahnarztes, vor.

Die ärztlichen Untersuchungen haben sich auf den Gesundheits- und Entwicklungszustand sowie die körperliche

Beschaffenheit, die Nachuntersuchungen außerdem auf die Auswirkungen der Beschäftigung auf Gesundheit und Entwicklung des Jugendlichen zu erstrecken. Als Ergebnis der Untersuchungen hat der Arzt zu beurteilen, ob die Gesundheit oder die Entwicklung des Jugendlichen durch die Ausführung von bestimmten Arbeiten gefährdet wird, und ob ggf. besondere, der Gesundheit dienende Maßnahmen, erforderlich sind. Hierzu sind ggf. folgende Gefährdungsvermerke auf den Bescheinigungen der Erst- und Nachuntersuchungen (Ärztliche Bescheinigung für den Arbeitgeber) zu erstatten:

- Körperlich schwere, mittelschwere Arbeiten, – Arbeiten überwiegend im Stehen, Gehen, Sitzen, Bücken, Hocken, – Arbeiten mit häufigem Heben, Tragen, oder Bewegen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel, – Arbeiten, die die volle Gebrauchsfähigkeit beider Hände, – Arme, – Beine erfordern, – Arbeiten mit erhöhter Absturzgefahr, die Schwindelfreiheit erfordert, – Arbeiten überwiegend bei Kälte, Hitze, Nässe, Zugluft, starken Temperatur-

5. intern. Symposium 2007

„Hand in Hand“

Fördern und fordern
unter neuropädagogischen Ansätzen

AD(H)S · Legasthenie · Dyskalkulie

Wahrnehmungsverarbeitungsstörungen
Entwicklungsstörungen · Teilleistungschwächen



Prävention Beratung Diagnostik
Therapie im Vorschul- und Schulalter

1. bis 3. Juni 2007 · Friedberg in Hessen

Weitere Infos unter:
www.wahrnehmungsstoerung.de
Kinderzentrum 069-9543180

schwankungen, – Arbeiten unter Einwirkung von Lärm, -mechanischen Schwingungen/Erschütterungen auf die Hände und Arme, auf den ganzen Körper, – Arbeiten mit besonderer Belastung der Haut, – Arbeiten mit besonderer Belastung der Schleimhäute, der Atemwege durch Stäube, Gase, Dämpfe, Rauche, – Arbeiten, die die volle Sehkraft ohne Sehhilfe, Farbtüchtigkeit, räumliches Sehen erfordern, – Arbeiten mit besonderen psychischen Belastungen, – Sonstige Arbeiten.

Als Konsequenz darf der Jugendliche – vorübergehend oder auf Dauer – mit entsprechenden Arbeiten nicht beschäftigt werden (siehe § 40 Abs. 1 ArbSchG).

Weist die Bescheinigung Gefährdungsvermerke auf, werden die Staatsorgane eingeschaltet. Konkret ist die Gewerbeaufsicht für den Vollzug des JArbSchG zuständig. Sie wird in der Regel von den entsprechenden Handwerkskammern, denen der Ausbildungsvertrag der Jugendlichen und die ärztliche Bescheinigung zur Eintragung in die Lehrlingsrolle vom Ausbildungsbetrieb vorliegen, eingeschaltet und um Entscheidung gebeten, ob der Jugendliche, ggf. mit Auflagen, vom Betrieb ausgebildet werden darf. Nach § 40 Abs. 2 JArbSchG kann die Aufsichtsbehörde im Einvernehmen mit einem Arzt die Beschäftigung mit Gefährdungsvermerken zulassen oder Auflagen erteilen.

Sofern im gewünschten Ausbildungsberuf die zu beachtenden Gefährdungen nicht vorliegen, kommen die entsprechenden Gefährdungsvermerke nicht zum Tragen. Eine Vorentscheidung kann hier von den Handwerkskammern zusammen mit der Gewerbeaufsicht getroffen werden. So wird beispielsweise eine Verwaltungsfachkraft keine Tätigkeiten mit erhöhter Absturzgefahr verrichten.

Seit Inkrafttreten des zweiten Gesetzes zur Änderung des JArbSchG 1997 wurde im § 28a eine verbindliche Pflicht zur Beurteilung der Arbeitsbedingungen geschaffen, d.h. der Arbeitgeber hat vor Beginn der Beschäftigung Jugendlicher

und bei wesentlicher Änderung der Arbeitsbedingungen eine entsprechende Gefährdungsbeurteilung zu erstellen. Dies ist sicherlich hilfreich bei der Beurteilung von Vermerken. Wenn erforderlich, wird der Landesgewerbearzt aufgrund seiner Fachkunde an der Beurteilung von Fällen mit Gefährdungsvermerken eingeschaltet. Hier zieht der Gewerbearzt zunächst die ärztlichen Unterlagen des untersuchenden Arztes bei. Entweder kann eine sofortige Beurteilung erfolgen, ob und ggf. unter welchen Auflagen der Jugendliche die Ausbildung bzw. Beschäftigung durchführen darf. Genügen die Untersuchungsunterlagen zur Beurteilung nicht, so werden erforderliche fachärztliche Untersuchungen (z.B. eine lungenärztliche oder hautärztliche Untersuchung) eingefordert.

Nachfolgend beispielhaft einige gewerbeärztliche Aspekte zu Gefährdungsvermerken.

Arbeiten mit besonderer Belastung der Atemwege durch Stäube, Gase, Dämpfe, Rauche, bei Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen der Atmungsorgane: Atemwegsgefährdungen lauern beispielsweise im Friseurberuf, als Koch, Maler/Lackierer, Gärtner, in der chemischen Industrie, als Schreiner, in der Tierhaltung, in der Metallindustrie, im Bergbau, Steinbruch und Straßenbau. Probleme bereitet häufig der Bäckerberuf, wo das Bäckerasthma als Berufskrankheit schon lange bekannt ist. Bei vorhandenen Erkrankungen muss eine genaue lungenärztlich-allergologische Diagnose vorliegen, um eine gewerbeärztliche Entscheidung zu treffen.

Arbeiten mit besonderer Belastung der Haut: Belastungen der Haut finden sich im Friseurberuf, als Florist, Koch, Metallarbeiter, Kfz-Schlosser, Maler/Lackierer, im Gesundheitswesen, in der Reinigungsbranche, um Beispiele zu nennen. Allgemein hautbelastend und damit problematisch für Beschäftigte mit einer Minderbelastbarkeit der Haut sind Feuchtberufe, d.h. Tätigkeiten mit einer täglichen mindestens zweistündigen Arbeit in feuchtem Milieu. Hierzu zählt auch das Tragen von feuchtigkeitsdich-

ten Handschuhen oder häufiges Händereinigen.

Nach dem JArbSchG darf jeder Arzt die Untersuchungen durchführen. Dies scheint aus gewerbeärztlicher Sicht reformbedürftig. Nur in einem verschwindend geringen Anteil werden von untersuchenden Ärzten Ergänzungsuntersuchungen veranlasst und Fachärzte eingeschaltet. Daneben besitzen die meisten untersuchenden Ärzte keine arbeitsmedizinische Qualifikation, um die Jugendlichen adäquat beraten zu können.

Gefährdungsvermerke werden häufiger nicht erstattet, Untersuchungen nicht immer vorschriftsmäßig durchgeführt, so dass die zuständigen Stellen nicht tätig werden können. Im Rahmen der Beteiligung an Berufskrankheitenverfahren gelangen dem Gewerbearzt immer wieder berufsbedingte Erkrankungen zur Kenntnis, die letztendlich auf einer mangelhaften Bewertung/Durchführung der Untersuchungen nach JArbSchG basieren. Neben dem persönlichen Schicksal und Verdruss der Betroffenen entstehen nicht zuletzt hohe Kosten für Umschulungsmaßnahmen. Es wäre daher sinnvoll, dass die ärztlichen Untersuchungen gem. JArbSchG nur von Ärzten mit einer arbeitsmedizinischen Fachkunde durchgeführt werden. Hierbei wären Ärzte der Arbeitsämter und Betriebsärzte an erster Stelle zu nennen. Unabhängig davon stellt sich die Frage einer Berufseingangsuntersuchung anstelle der Untersuchungen nach dem JArbSchG. Aufgrund von gesellschaftlichen Veränderungen seit der letzten Reform des JArbSchG 1976 treten heutzutage vermehrt volljährige Personen eine Ausbildung an, die vom JArbSchG nicht mehr erfasst werden, oder die wichtige Nachuntersuchung ein Jahr nach Berufsaufnahme erübrigt sich aus selbigem Grund.

Anschrift des Verfassers

*Dr. med. Wolfgang Weber
Landesamt für Umwelt, Wasserwirtschaft und Gewerbeaufsicht
Abteilung 3 – Staatlicher Gewerbearzt
für Rheinland-Pfalz –
Kaiser-Friedrich-Str. 7, 55116 Mainz*

Abgabe von Waren und Hilfsmitteln in der Arztpraxis – Grenzgang zwischen Berufswidrigkeit und Gewerbesteuerpflicht

A. Wienke, K. Janke

Die Abgabe medizinischer Hilfsmittel durch niedergelassene Ärzte gewinnt über den eigentlichen Praxis- und Sprechstundenbedarf hinaus zunehmend an Bedeutung, sei es zur Vereinfachung der Versorgung der Patienten nach der Behandlung oder zur Erzielung zusätzlicher Einnahmen außerhalb der gedeckelten Budgets. So verkaufen Augenärzte Kontaktlinsen, Orthopäden Compressionsstrümpfe und Zahnärzte Mundhygieneartikel. So einfach die Frage nach der rechtlichen Zulässigkeit solcher Verkaufstätigkeiten klingen mag, so schwierig gestaltet sich die rechtliche Beurteilung der tatsächlichen Vorgänge, in denen sich dieses Handeln bewegt. Das ärztliche Berufsrecht gibt strikte Vorgaben, welche Betätigungen mit dem Berufsbild des Arztes unvereinbar sind. Weit schwerwiegender können jedoch die steuerlichen Auswirkungen einer möglicherweise gewerblichen Tätigkeit des Arztes sein.

A. Berufsrechtliche Vorgaben

§ 3 Abs. 2 der Musterberufsordnung der Ärzte (MBO-Ä) lautet:

„Dem Arzt ist untersagt, im Zusammenhang mit der Ausübung seiner ärztlichen Tätigkeit Waren und andere Gegenstände abzugeben oder unter seiner Mitwirkung abgeben zu lassen sowie gewerbliche Dienstleistungen zu erbringen oder erbringen zu lassen, soweit nicht die Abgabe des Produkts oder die Dienstleistung wegen ihrer Besonderheit notwendiger Bestandteil der ärztlichen Therapie sind.“

Das Verbot dient der Vorbeugung langfristiger negativer Rückwirkungen auf die medizinische Versorgung durch eine

unerwünschte Kommerzialisierung des Arztberufes und ordnet die Trennung merkantiler Gesichtspunkte von dem Heilauftrag des Arztes an. Die dadurch begründete Einschränkung der ärztlichen Berufsfreiheit ist verfassungsrechtlich insoweit gerechtfertigt, als der Schutz der Patienten dies verlangt. Der Patient soll darauf vertrauen können, dass therapeutische Entscheidungen frei von berufsfremden Erwägungen und nur dem Wohl des Patienten entsprechend getroffen werden. Zudem soll ausgeschlossen sein, dass das Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt zur Förderung des Verkaufs von Produkten ausgenutzt wird, die nicht für die medizinische Behandlung erforderlich sind.

1. Nach der Berufsordnung besteht jedoch die Möglichkeit, im Interesse des Patienten diesem auch Hilfsmittel ohne Beteiligung der eigentlichen Hilfsmittel-erbringer oder sonstige Waren zur Verfügung zu stellen, **soweit** die Abgabe dieser Produkte in unmittelbarem Zusammenhang mit der ärztlichen Tätigkeit steht oder ihr dient. Entscheidend ist, dass nach dem Wortlaut des § 3 Abs. 2 MBO-Ä nicht das Produkt selbst, sondern die unmittelbare Abgabe desselben für die Therapie aus medizinischer Sicht notwendig sein muss. Die Entscheidung über die Notwendigkeit obliegt dabei allein dem behandelnden Arzt im Rahmen seiner Therapiefreiheit. Soweit nach vertretbarer ärztlicher Auffassung die unmittelbare Abgabe erforderlich ist, steht das Verhalten im Einklang mit der Berufsordnung. So hat z.B. das OLG Düsseldorf in seinem Urteil vom 8. März 2005 – I-20 U 96/04 – die Abgabe von

Schienen und Gehstützen durch Orthopäden für berufsrechtlich zulässig erachtet, da die unmittelbare Versorgung ohne Beteiligung eines Sanitätshauses in diesem Einzelfall aus medizinischer Sicht notwendig war.

2. Unabhängig vom Einzelfall ist nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs die Abgabe von Kontaktlinsen durch Augenärzte (Beschluss vom 12. Juni 1997 – I ZR 132/96 –) und die Abgabe von Hörgeräten im verkürzten Versorgungsweg durch HNO-Ärzte (Urteil vom 29. Juni 2000 – I ZR 59/98 –) bei Einhaltung spezifischer Vertriebsvoraussetzungen mit dem Berufsrecht vereinbar. Es reiche aus, dass der Arzt Einweisungen, Schulungen, Anpassungs- oder Kontrollleistungen oder eine Notfallversorgung für erforderlich erachte und die Abgabe der Ware in direktem Zusammenhang mit der ärztlichen Therapie vornehme oder veranlasse. Da sowohl Kontaktlinsen als auch Hörgeräte einer individuellen Anpassung durch den Arzt bedürfen, sei die Abgabe des Produkts schon im Rahmen der ärztlichen Anpassung erforderlich. Soweit Diabetes-Teststreifen zum Zwecke einer Schulung abgegeben werden, dürfen auch diese in der Arztpraxis vorgehalten werden (Urteil vom 2. Juni 2005 – I ZR 215/02 –).

3. Andere gewerbliche Betätigungen, die nicht notwendiger Bestandteil der Therapie sind, darf der Arzt nach § 3 Abs. 2 MBO-Ä nicht in seiner beruflichen Position ausüben. Möchte der Arzt solche Waren abgeben, die nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit der Behandlung stehen, erfordert dies eine



für den Patienten und Verbraucher erkennbare Trennung von der ärztlichen Tätigkeit in räumlicher, organisatorischer und personeller Hinsicht. Der angesprochene Verbraucher darf nicht den Eindruck bekommen, der gewerblich tätige Arzt trete ihm insofern „wie ein Arzt“ gegenüber.

Nach einem noch nicht rechtskräftigen Urteil des OLG Frankfurt a.M. vom 14. April 2005 – 6 U 111/04 – verstößt z.B. die gewerbliche Diät- und Ernährungsberatung eines niedergelassenen Arztes einschließlich des Vertriebs dazugehöriger Produkte in den Praxisräumen gegen das Berufsrecht, auch wenn dies außerhalb der Sprechstundenzeiten geschieht. Der als Berater tätige Arzt werde in seinen Praxisräumen ohne weiteres als der dort tätige Arzt identifiziert, so dass „ein besonderes, dem ärztlichen Berufsbild geschuldetes Vertrauen geweckt werde, das geeignet ist, den Blick auf die kommerzielle Ausrichtung der Beratungstätigkeit zu verstellen.“ Eine gesonderte Beschilderung für die Beratung oder das Absehen vom Tragen der Berufskleidung während der Beratung könnten den Zusammenhang mit der ärztlichen Tätigkeit nicht beseitigen, solange nicht auch eine räumliche Trennung stattfinde.

4. Im Ergebnis ist der Verkauf von Waren im Zusammenhang mit der ärztlichen Berufsausübung berufsrechtlich demnach nur dann zulässig, wenn die unmittelbare Abgabe im Rahmen der ärztlichen Therapie zwingend notwendig ist, sei es zur Versorgung, Schulung oder Anpassung. Ansonsten bedarf es einer strikten Trennung zwischen ärztlicher und gewerblicher Tätigkeit, so dass die Abgabe der gewerblichen Waren außerhalb der ärztlichen Berufsausübung erfolgen muss, um nicht von den berufsrechtlichen Regelungen erfasst zu werden.

B. Steuerrechtliche Behandlung von ärztlichen Einkünften

Vielfach werden auch die steuerlichen Auswirkungen der „verkaufenden“ Tätigkeit von Ärzten verkannt. Im „worst-

case“ kann eine geringe gewerbliche Betätigung einer Gemeinschaftspraxis sämtliche Einkünfte aus der ärztlichen Tätigkeit mit der Gewerbesteuerpflicht infizieren.

1. Der Gewerbesteuerpflicht unterliegen grundsätzlich nur Einkünfte aus einem Gewerbebetrieb gemäß § 15 des Einkommensteuergesetzes (EStG). Nach § 1 Abs. 2 der Bundesärzterordnung (BÄO) ist der ärztliche Beruf kein Gewerbe sondern seiner Natur nach ein freier Beruf, so dass die Einkünfte aus der ärztlichen bzw. freiberuflichen Tätigkeit grundsätzlich solche aus selbstständiger Arbeit nach § 18 EStG und somit nicht gewerbesteuerpflichtig sind. Erzielt der Arzt daneben noch Einkünfte aus einer gewerblichen Betätigung, die nicht zu seiner Berufsausübung gehört, unterliegen diese Einkünfte der Gewerbesteuerpflicht und sind dementsprechend gesondert auszuweisen.

2. Ist eine Gemeinschaftspraxis teils freiberuflich und teils gewerblich tätig, so gilt die Tätigkeit der Gesellschaft nach § 15 Abs. 3 Nr. 1 EStG in vollem Umfang als Gewerbebetrieb. Das bedeutet, dass für die Gemeinschaftspraxis – nicht aber für die Einzelpraxis – das Risiko einer „Infizierung“ aller freiberuflichen Einkünfte mit der Gewerbesteuer besteht. Die Rechtsprechung verneint eine solche Infektion nur dann, wenn zwischen der gewerblichen und freiberuflichen Tätigkeit ein unlösbarer Bedingungs-zusammenhang besteht, in dem das freiberufliche Element vorherrscht, oder wenn eine gewerbliche Betätigung mangels Gewinnerzielungsabsicht zu verneinen ist, der nicht freiberufliche Bereich also nur Hilfsmittel der freiberuflichen Tätigkeit und keine selbstständige Einnahmequelle darstellt. Darüber hinaus hat die Rechtsprechung eine Geringfügigkeitsgrenze von 1,25 % des Umsatzes – nicht des Gewinns (!) – anerkannt, bis zu der eine Abfärbung der Gewerbesteuerpflicht auf die Einkünfte der Gemeinschaftspraxis nicht stattfindet. Trotz dieser Ausnahmen ist das Risiko der Infizierung weiterhin recht

groß. Aus diesem Grund muss man bei der Abgabe von Waren in der Gemeinschaftspraxis besondere Vorsicht walten lassen und genau prüfen, inwieweit es sich dabei noch um eine ärztliche oder schon um eine gewerbliche Tätigkeit handelt.

3. Diese steuerrechtliche Abgrenzung begegnet im Einzelfall tatsächlichen Schwierigkeiten. Auszugehen ist von dem Grundsatz, dass Einkünfte aus freiberuflicher Tätigkeit solche sind, die der Arzt durch die **selbstständige Ausübung der Heilkunde** erzielt. Ausübung der Heilung in diesem Sinne ist jede Handlung, die der Vorbeugung, Diagnose, Heilung oder Linderung einer Erkrankung zu dienen bestimmt ist.

Bei der Abgabe von Waren oder medizinischen Hilfsmitteln im weitesten Sinne sind drei Bereiche zu unterscheiden:

- Gegenstände, die der Arzt immer zwangsläufig im Rahmen des ärztlichen Eingriffs an den Patienten abgeben muss, um überhaupt die ärztliche Leistung erbringen zu können; z.B. Zahnimplantat, Herzschrittmacher, künstliche Augenlinse.
- Gegenstände, die nur ausnahmsweise von dem Arzt und ansonsten von anderen Leistungserbringern an den Patienten abgegeben werden; z.B. Diabetes-Teststreifen, Gehhilfen, Kontaktlinsen, Hörgeräte.
- Gegenstände, die keinen unmittelbaren Bezug zur ärztlichen Tätigkeit aufweisen; z.B. Diät- und Nahrungsergänzungsmittel.

Die Abgabe von Waren der ersten Gruppe – soweit man überhaupt von Abgabe sprechen kann – ist zwingender Bestandteil einer ärztlichen Behandlung und somit Ausübung der Heilkunde. Der Arzt muss diese Gegenstände zwangsläufig verwenden und bekommt die Kosten im Wege des Auslagensatzes nach den entsprechenden Gebührenordnungen. Eine Gewerbesteuerpflicht droht nicht.

Ebenso eindeutig ist die steuerrechtliche Einordnung der Abgabe von Wa-

ren der dritten Gruppe. Ohne Bezug zur ärztlichen Berufsausübung handelt es sich um eine rein gewerbliche Tätigkeit.

Schwieriger ist dagegen die Einordnung der zweiten Gruppe: Die Abgabe solcher Waren ist grundsätzlich kein Bestandteil der ärztlichen Therapie und gehört somit nicht zur Ausübung der Heilkunde. In der Folge besteht Gewerbesteuerpflicht. Das Berufsrecht erkennt aber Ausnahmefälle an, in denen die Abgabe der Ware notwendiger Bestandteil der Therapie ist; daraus folgt die berufsrechtliche Zulässigkeit z.B. der Abgabe von Kontaktlinsen oder – bei Berücksichtigung spezifisch festgelegter Vertriebsvoraussetzungen – von Hörgeräten. Ob dadurch auch die Steuerpflicht berührt wird, ist nicht eindeutig geklärt.

Nach einem Schreiben des Bundesfinanzministeriums sollen die Honorare, die ein Augenarzt für das **Anpassen** von Kontaktlinsen nach einer augenärztlichen Untersuchung erhält, den Einnahmen aus der freiberuflichen Tätigkeit zuzuordnen sein. Der **Verkauf** von Kontaktlinsen usw. durch Ärzte sei dagegen keine Ausübung der Heilkunde, so dass die Einnahmen aus dem Verkauf als Einnahmen aus Gewerbebetrieb zu behandeln seien. Diese Einschätzung ist insofern konsequent, als die berufsrechtliche Zulässigkeit einer gewerblichen Tätigkeit nicht zu einer Umqualifizierung als nicht gewerblich führen kann, da die landesrechtlichen Regelungen des Berufsrechts keinen Einfluss auf die Grenzen der bundesrechtlichen Steuergesetze haben können.

Solange die Finanzbehörden ihre Bewertungen allerdings nicht ändern, kann jegliches Risiko bei der Abgabe von Waren und medizinischen Hilfsmitteln dieser strittigen Gruppe nur durch eine anderweitige tatsächliche Gestaltung der Abgabe vermieden werden.

4. Eine besondere Brisanz erfährt diese Problematik zurzeit bei so genannten IV-Verträgen (Verträge über Leistun-

gen der integrierten Versorgung), die nach den §§ 140 a ff. SGB V unmittelbar zwischen Arzt und Krankenkasse abgeschlossen werden. Nach einer Kurzinformation der Oberfinanzdirektion Rheinland vom 9. Juni 2006 soll bei Gemeinschaftspraxen eine gewerbliche Infizierung der gesamten Einkünfte vorliegen, soweit von der vereinbarten Fallpauschale für IV-Leistungen sowohl die medizinische Versorgung als auch die Abgabe von Arznei- und Hilfsmitteln erfasst werden und die Geringfügigkeitsgrenze von 1,25 % des Gesamtumsatzes der Gemeinschaftspraxis überschritten werde. Die zwischen den Vertretern der obersten Finanzbehörden der Länder und dem Bundesministerium für Finanzen abgestimmte Einstufung der Abgabe von Arznei- und Hilfsmitteln als eine für den Arzt grundsätzlich gewerbliche Tätigkeit stimmt überein mit der oben genannten Auffassung des Bundesfinanzministeriums zur steuerlichen Bewertung der Abgabe von Kontaktlinsen. Trotz der zum Teil zu Recht vorgebrachten juristischen Bedenken gegen die Auffassung der Finanzbehörden, sollte auf die verwaltungsinterne Anweisung zeitnah reagiert werden, da Übergangsregelungen nicht vorgesehen sind.

Um die Abfärbung der Gewerbesteuerpflicht in Gemeinschaftspraxen auf die freiberuflichen Einkünfte auszuschließen, müssen bestehende Verträge zur integrierten Versorgung dergestalt angepasst werden, dass die Verordnung von Arznei- und Hilfsmitteln aus dem vom Arzt zu erbringenden Leistungskatalog und der Pauschalvergütung herausgenommen werden, soweit es sich nicht um solche Arznei- und Hilfsmittel handelt, die ohnehin unmittelbarer Bestandteil der ärztlichen Therapie sind. Bei Neuverträgen ist eine Aufspaltung der rein ärztlichen Leistung zu der Abgabe von Arznei- und Hilfsmitteln von vorne herein anzustreben.

C. Lösungsmöglichkeiten

Bei der Einzelpraxis besteht das Risiko der Gewerbesteuerinfizierung nicht, so dass in steuerlicher Hinsicht lediglich

eine getrennte Buchführung zu erfolgen hat. Der Gewerbesteuerfreibetrag liegt derzeit bei einem Gewinn von 24.500 Euro p.a.. In berufsrechtlicher Hinsicht sind bei der Abgabe von Waren, die nicht notwendiger Bestandteil der ärztlichen Therapie sind, eine räumliche Trennung und gesondertes Personal erforderlich, damit jeder äußerlich erkennbare Zusammenhang mit der ärztlichen Berufsausübung ausgeschlossen ist.

Für die Gemeinschaftspraxis gelten in berufsrechtlicher Hinsicht die genannten Gesichtspunkte gleichermaßen. In steuerlicher Hinsicht kann die Abfärbung der Gewerbesteuerpflicht nur durch Auslagerung auf Einzelunternehmen oder andere Personengesellschaften vermieden werden. Zulässig ist auch die Gründung einer gesonderten, wenn auch personenidentischen Gesellschaft des bürgerlichen Rechts (GbR), wobei sich die Tätigkeit der gewerblichen GbR eindeutig von der Tätigkeit der ärztlichen Gemeinschaftspraxis abgrenzen lassen muss. Dazu muss die Gesellschaft wirtschaftlich, organisatorisch und finanziell von der Gemeinschaftspraxis unabhängig sein, die Bücher sind getrennt zu führen, selbstständige Konten sind einzurichten und eigene Rechnungsformulare sind zu verwenden. Die Gemeinschaftspraxis kann der Gesellschaft aber für deren Zwecke unter besonderen Voraussetzungen Personal, Räume oder Einrichtungen gegen Aufwendungsersatz überlassen. Die Grenzen der berufsrechtlichen Zulässigkeit sind aber auch hier schnell erreicht, da die Kooperations- und Zuweisungsverbote der §§ 30 ff. der MBO-Ä zu beachten sind.

Korrespondenzadresse

*Rechtsanwalt Dr. A. Wienke
Rechtsanwältin Dr. K. Janke
Wienke & Becker
Bonner Straße 323, 50968 Köln
Tel. 0221 3765-310
Fax. 0221 3765-312
www.Kanzlei-WBK.de
AWienke@Kanzlei-WBK.de*



Sicherer Verordnen

Adalimumab

Disseminierte Tuberkulose

Nach Röntgenkontrolle der Lunge und Tuberkulin-Hauttest wurde einer 74-jährigen Frau mit rheumatoider Arthritis nach mehreren Versuchen mit anderen Basisantirheumatika – wie u.a. Sulfasalazin, Methotrexat und Leflunomid – Adalimumab verordnet. Zwei Jahre später wurde sie mit einem Pleuraerguss und Lungen-/Leberinfiltraten stationär aufgenommen. Ihr Zustand verschlechterte sich schnell und sie verstarb. Die Autopsie ergab verkäsende Granulome in Lungen, Leber, Lymphknoten und Milz. Die Diagnose disseminierte Miliartuberkulose konnte nur aufgrund der Histologie gestellt werden, der Nachweis von Tuberkelerregern gelang nicht. Drei Schlussfolgerungen der Autoren:

1. Tests auf Tuberkulose können speziell bei immunsupprimierten Patienten falsch negative Ergebnisse zeigen.
2. Die Diagnose einer Tuberkulose mit PCR und Kulturen kann schwierig sein, histopathologische Untersuchungen sollten angestrebt werden.
3. Patienten unter der Therapie mit einem Tumornekrosefaktor- α -Inhibitor sollten bei Bestehen andauernder respiratorischer Symptome und bei leichtem Verdacht auf eine Tuberkuloseinfektion bereits prophylaktisch Tuberkulostatika erhalten, bevor das Ergebnis von Gewebeuntersuchungen vorliegt.

Quelle: *Lancet* 2007; 369: 162

Koronarstents

Beschichtet oder unbeschichtet?

Koronarstent-Thrombosen führen – im Gegensatz zu langsam progredienten Rezidivstenosen – rasch zu einem totalen Gefäßverschluss mit Myokardinfarkt oder akutem Herztod und sind damit von besonderer prognostischer Bedeutung. Studien, die mit harten Endpunkten eine Überlegenheit von Medikamenten-freisetzenden Koronarstents (mit Si-

rolimus oder Paclitaxel) gegenüber unbeschichteten zeigen, fehlen bis heute. Im Gegenteil, zwei Metaanalysen weisen nach, dass beschichtete Stents das Risiko für Tod und Q-Zackeninfarkt erhöhen können. Nach einem Kommentar bleibt unklar, welche Patienten tatsächlich von beschichteten Stents profitieren können und wie lange eine additive Clopidogrelmedikation durchgeführt werden muss. Solange unbeantwortete Fragen und Diskrepanzen in neuen Studien nicht geklärt sind, begehrt kein Arzt einen Fehler, wenn er keine medikamentenbeschichteten Stents einsetzt.

Quellen: *Internist* 2006; 1186; *Med. Klinik* 2007; 102:30

Ginkgo biloba

Therapie der Demenz

Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) hat einen Vorbericht zur Wirkung von Ginkgo-biloba-Extrakten bei der Alzheimer-Demenz veröffentlicht. Danach gebe es zwar Hinweise, dass Demenz-Patienten durch den Einsatz ginkgohaltiger Präparate die Aktivitäten des täglichen Lebens etwas besser bewältigen könnten als Patienten unter Placebothherapie. Insgesamt seien nur wenige Studien mit zum Teil schlechter Qualität verfügbar. Eine zur Zeit noch laufende Studie in Großbritannien könnte zur Nutzenbewertung beitragen. Die Hersteller haben jetzt die Möglichkeit, ihre Stellungnahmen abzugeben.

Anmerkung: Die AkdÄ kommt 2004 zu einer ähnlichen Einschätzung: Aufgrund der inkonsistenten Datelage kann die Wirksamkeit von Ginkgo biloba zur Behandlung der Demenz nicht als hinreichend nachgewiesen angesehen werden.

Quellen: *www.iqwig.de, Therapieempfehlungen der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft zur Demenz, 3. Aufl. 2004*

Medikamente im Alter

Schwindel

Zwischen 13 und 38 % der älteren Menschen leiden an Schwindelattacken unterschiedlicher Dauer, Qualität und medizinischer Ursachen, die in der Anamnese zusammen mit entsprechenden Begleitsymptomen abgeklärt werden müssen. Daneben können auch Medikamente Ursache von Schwindel sein oder Schwindelattacken verstärken. Die Einnahme freiverkäuflicher Herztonika oder hochprozentiger alkoholischer Extrakte wie Melissengeist sollte auch Ethylalkohol-bedingten Schwindel in die Differentialdiagnose einbeziehen:

Arzneistoffgruppe	Art des Schwindels
Tranquilizer	Unspezifische Desorientiertheit
Antihypertensiva	Präsynkopiales Schwarzwerden vor den Augen
Antikonvulsiva	Betrunkenheitsgefühl, Unsicherheitsgefühl
Aminoglykosid-Antibiotika	Unsicherheitsgefühl, Oszillopsie
Ethylalkohol	Lageschwindel, Betrunkenheitsgefühl

Sunitinib

Hypothyreose

Die AkdÄ macht auf das häufige Auftreten von Hypothyreosen unter der Therapie mit dem Tyrosinkinasehemmer Sunitinib (Sutent®) aufmerksam (bis zu 57 % der Patienten). Die AkdÄ rät zu einer regelmäßigen und engmaschigen Kontrolle des TSH-Wertes vor und unter der Therapie mit diesem hochwirksamen Arzneistoff zur Therapie fortgeschrittener gastrointestinaler Stromatumore und Nierenzellkarzinome, für die keine oder nur wenige Therapiealternativen existieren. Eine frühzeitige Substitution mit L-Thyroxin ist bereits bei subklinischer primärer Hypothyreose empfehlenswert.

Quelle: *Dt. Ärztebl.* 2007; 104 (1-2): C 60

Dr. G. Hopf

Nachdruck aus: *Rheinisches Ärzteblatt* 3/2007

Klimawandel im Mai

Klaus Britting

Der Mai ist gekommen, die Bäume schlagen aus. Stimmt nicht! Die Bäume haben längst ausgeschlagen. Genauso wie die Wirtschaft, die in einigen Bereichen nimm, was sie nur kriegen kann. Lungerten noch vor wenigen Jahren Ingenieure als Musikanten auf den Straßen herum, so wird heute jeder in Arbeit genommen, der Ingenieur fehlerfrei schreiben kann. Und sogar Jungkaufleute, deren Rechenleistung so schwach ist, dass sie auf keine Pisa-Liste mehr geht, dürfen im Mai Hoffnung schöpfen, sofern sie nur eifrig üben: „Sie liebt mich, sie liebt mich nicht“. Allerdings: ein Zählfehler kann fatale Folgen haben.

Das gilt natürlich auch für die Reform des Kindergeldes. Soll man sich pro Jahr auf ein Kind beschränken oder gleich Zwillinge oder Drillinge anschaffen? Da heißt es kühl kalkulieren und sich nicht eigenen oder fremden Trieben willenslos hingeben. Denn bei einer Mehrlingsgeburt erhält man ab dem zweiten Kind 300 Euro pro Kind mehr als bei einem Einzelkind. Wer da nicht rechnen kann, schaut dumm aus. Und zusätzlich spart man als Frau schon bei Zwillingen seinem Arbeitgeber eine zweimalige Auszeit, was dieser bestimmt nicht vergisst, wenn er wegen des shareholder value wieder mal Personal entlassen muss. Und die Ersparnis erst bei Drillingen! Eine schwere Entscheidung angesichts des immer milder werdenden Klimas, das einen gegenüber dem anderen Geschlecht ja nicht kalt lässt – noch dazu, wenn man ständig Treibhausgas einatmet.

A propos Klima: unseren Politikern ist nach der Veröffentlichung des UNO-Berichts endlich klar geworden, wohin der Hase läuft. Direkt in den Bratofen! Und weil sie einige Jahrzehnte verschlafen haben, wollen sie nun alles auf einmal ankurbeln. Wie immer steht Deutschland dabei ganz an der Spitze. Nach Insiderinformationen plant das Kanzleramt die zusätzliche Förderung sämtlicher alternativen Energien. Schließlich war die Chefin mal Umweltministerin. So einfach ist es: Wenn Sie in Zukunft Ihr Dach total mit Sonnenkollektoren bestücken, im Garten ein Rapsfeld (min. 500 m²) und eine Windkraftanlage (max. 60 m Höhe) betreiben, Ihr Haus mit den neuen 50cm-Koalitionsdämmplatten ver-

kleiden, auf Fenster verzichten und mit Holz oder Biogas heizen, erhalten Sie soviel Geld, dass Sie davon auf Ihrem Grundstück mit einer größeren Erdölbohrung beginnen und schon kurz darauf in Öl schwimmen können. Das werden Sie auch brauchen, denn der Liter kostet bis dahin mehr als ein alter Bordeaux. Ihr Auto lässt sich nun mal weder mit Sonne noch mit Wind so schnell fortbewegen, wie Sie das schließlich gewohnt sind. Es sei denn, Sie verzichten auf ein deutsches Fabrikat. Die heimische Autoindustrie hält es nämlich mit der Politik: erst abwarten und um fünf nach Zwölf handeln.

Noch ein Tipp für echte Männer: Sie können im Mai all diesen Widrigkeiten entgehen. Satteln Sie Ihr Fahrrad und bewegen Sie sich in nördliche Richtung. 120 Kilometer pro Tag genügen. Schon bei der Einfahrt in die norddeutsche

Tiefebene werden Sie immer mehr blonden Engeln begegnen, die sich beim Wechsel von Dänemark nach Schweden am Wegesrand auffallend häufen. Versuchen Sie ruhig weiterzufahren und denken Sie nicht tagsüber schon an die immer milder werdenden Nächte. Beim Anblick nordischer Schönheiten werden Sie spüren, wie es Ihnen auch wärmer ums Herz wird. Ihr Tritt beschwingt sich, jeden weiteren Kilometer in Richtung Stockholm fühlen Sie ein immer stärkeres Feuer in sich lodern. Trinken Sie kalten Tee und fragen Sie auf keinen Fall Ihren Arzt oder Apotheker. Und wenn Ihnen wonnige Maiennächte dann heiße Schauer durch den Körper jagen und Ihr durch harte Arbeit geschwächtes Herz zu zerreißen drohen, dann schnell aufs Rad und rüber Richtung Grönland. Dort kommen Ihnen schmelzende Gletscher schon entgegen, um Sie richtig abzukühlen. Einfach herrlich, dieser Klimawandel!

Anschrift des Verfassers

Klaus Britting
Treenestraße 71, 24896 Treia
Telefon 04626 189988

5. Nationale Aktionswoche gegen den Grünen Star (Glaukom) und die altersabhängige Makuladegeneration (AMD)

Glaukom und AMD: Unwissenheit kann blind machen!

Große Aufklärungs- und Informationsaktion vom 7. – 12. Mai 2007 ruft zur Augen-Vorsorge auf

Immer mehr Bundesbürger erkranken im Alter an einer chronischen Augenerkrankung wie beispielsweise einem Glaukom oder einer Makuladegeneration (AMD). Die Betroffenen selbst merken oft viel zu spät, dass etwas nicht mehr in Ordnung ist. Einmal vorhandene Schäden am Sehnerv oder der Netzhaut lassen sich dann aber nicht mehr rückgängig machen. Wird nicht rechtzeitig behandelt, drohen schwerwiegende Ausfälle des Sehvermögens bis zur teilweisen Erblindung. Mehr als eine Million Bundesbürger sind bereits am Glaukom erkrankt, mindestens eine weitere Million trägt ein erhöhtes Risiko, ohne allerdings davon etwas zu wissen. Bei der AMD sind die Zahlen ähnlich hoch.

In Umfragen zeigt sich leider immer wieder, dass die Augen zwar als das wichtigste Sinnesorgan bewertet werden, um die Erhaltung der Augengesundheit jedoch kümmern sich tatsächlich dann nur die Wenigsten. Die Menschen sind sich des hohen Risikos offenbar nicht bewusst oder verdrängen die Gefahr. Mit der 5. Nationalen Aktionswoche vom 7. bis 12. Mai 2007 wollen die Initiative Augen e.V. und das Deutsche Grüne Kreuz e.V. (DGK) deshalb versuchen, die Menschen zu motivieren, mehr Eigenverantwortung speziell für ihr Augenlicht zu übernehmen und die umfassenden und regelmäßigen Früherkennungsuntersuchungen beim Augenarzt in Anspruch zu nehmen. Nur diese können Aufschluss über den Zustand der Sehleistung geben. An der Aktion beteiligen sich bundesweit zahlreiche Augenärzte, Gesundheitsämter und Apotheken.

Deutsches Grünes Kreuz e.V.

Am Anfang war das Feigenblatt



Die Mode ist, folgt man des Fachmanns Worten,
ein von textiler Phantasie gestaltetes Projekt,
wie man bei möglichst vielen Leuten allerorten
den Wunsch nach einer neuen Garderobe weckt.

Wie fing es an? Man sah vorzeiten
im längst verlor'nen Paradies
den Menschen splinternackt durchs Dasein schreiten,
bis ihn der Engel durch die Pforte stieß.

Da stand er nun, verjagt mit Schelte,
verlassen und im fremden Land,
in Wind und Wetter, Sturm und Kälte,
und Kleidung war ihm unbekannt.

Die Vögel hüllten sich in ihr Gefieder,
die Säugetiere in ihr Fell,
und er sah stumm auf seine nackten Glieder.
Doch Gottseidank begriff er schnell,

dass man mit ein paar Kleidungsstücken,
wenn man sie erst einmal besitzt,
den nackten Leib vor fremden Blicken
und außerdem vor Kälte schützt,

und bis er dann die ersten Hüllen
aus Schilf und Stroh geflochten hat,
nahm er, die größte Not zu stillen,
vorlieb mit einem Feigenblatt,

und dieses Blatt, zurechtgestückelt,
vergisst der Modeschöpfer nie,
denn daraus hat sie sich entwickelt,
die heutige Bekleidungsindustrie.

So ist denn auch nach der Experten Meinung,
die Modenschau ein Urzeitritual.
Sie trat zum Beispiel oftmals in Erscheinung
im damals finsternen Neandertal.

Zwar gab es damals nicht wie heutzutage
ein umfangreiches Zeremoniell...
Vielmehr ging es vor allem um die Frage:
wer trägt denn wohl das schönste Bärenfell?

Trotz aller Wirren, die uns seither überkamen –
ein Grundsatz galt unangefochten jederzeit:
so wie zu einem Bild der rechte Rahmen,
gehört zu einer Frau ein schönes Kleid.

Dazu sei angemerkt, was nicht verwundert,
denn Frauen „standen immer ihren Mann“
seit dem vergangenen Jahrhundert
ziehn sie auch lange Männerhosen an,

und neuerdings geht man gern „Oben-ohne“
und zeigt bei schönem Wetter mancherlei,
und wer nichts zeigen mag, gilt einfach als Matrone,
die sieht man ja bekanntlich auch nicht nabelfrei.

Nun weiß man ja, dass mit dem Wechsel von Gewändern
oft auch ein Stimmungswandel vor sich geht
und manche Menschen ihr Verhalten ändern,
solange ein bestimmter Kleiderzwang besteht.

Das prägt zuweilen die Gestaltung
des Alltagslebens ganz enorm:
der Zivilist bevorzugt die legere Haltung,
zum strammen Auftritt führt die Uniform.

Dies überlegend, denke ich im Stillen:
wie weit hat es der Mensch gebracht,
der die diversen Körperhüllen
höchst kreativ zum Kunstwerk macht

und dadurch, phantasiebesessen,
das Menschenbild verschönert hat.
Bei alledem bleibt unvergessen:
am Anfang war das Feigenblatt.

Professor Dr. med. Wilhelm Theopold

ROTE LISTE® 2007

Die aktuelle ROTE LISTE® 2007 Buchausgabe ist erschienen und wird ab sofort versendet. Das neutrale, sehr umfangreiche Kompendium informiert – anhand kurz gefasster Präparateinträge und mit gesicherter inhaltlicher Qualität – über deutsche und europaweit zugelassene Arzneimittel sowie bestimmte Medizinprodukte. Der jeweils komfortable Zugriff (alphabetische Suche nach Arzneimittelnamen, Wirkstoffen oder Indikationen) führt schnell und zielsicher zu den benötigten Informationen.

Die ROTE LISTE® 2007 umfasst 8.834 Präparate mit 11.136 Darreichungsformen und 35.774 Preisangaben von 483 pharmazeutischen Unternehmen. 6.512 Präparate sind nach dem neuen AMG zugelassen. Bei 5.005 Präparaten wird ein Hinweis auf den FachInfo-Service gebracht. Die Darreichungsformen teilen sich wie folgt auf: 6.721 sind verschreibungspflichtig, 98 unterliegen dem Betäubungsmittelgesetz (BtMG), 3.780 sind apothekenpflichtig, 503 auch für den Verkehr außerhalb der Apotheken zugelassen. Alle Präparate sind nach 88 Indikations- und Wirkstoffgruppen (Hauptgruppen) geordnet. Zur besseren Vergleichbarkeit werden diese in weitere Untergruppen funktionsähnlicher Arzneimittel unterteilt.

ROTE LISTE® 2007 Buchausgabe: ISBN-13: 978-3-939192-10-7, Format DIN A4, 2.272 Seiten, Kunststoffband, Preis € 77,- inkl. MwSt. plus Versand.

Weitere aktuelle Informationen zu allen ROTE LISTE® Produkten finden Sie im Internet unter www.rote-liste.de.

Herausgeber und Verlag:
Rote Liste® Service GmbH
Frankfurt/Main
Hildegard Dootz
E-Mail: hdootz@rote-liste.de

Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen



Carl-Oelemann-Weg 7 · 61231 Bad Nauheim · Telefon 06032 782-200 · Telefax 06032 782-220

E-Mail-Adresse: akademie@laekh.de · Homepage: www.fbz-hessen.de

ALLGEMEINE HINWEISE

PROGRAMME: Die Akademie muss sich kurzfristige Änderungen vorbehalten. Wir bitten um Verständnis.

ANMELDUNG: Bitte melden Sie sich unbedingt *schriftlich* in der Akademie an. Bei der Vielzahl der Seminare gilt Ihre Anmeldung als angenommen, wenn wir keine Absage z.B. wegen Überbelegung und Pausenverpflegung, € 5 Bonus bei verbindlicher Anmeldung und vorheriger Überweisung des Kostenbeitrages auf das Konto der Akademie LÄK Hessen 360 022 55, Sparkasse Oberhessen, BLZ 518 500 79 (bitte Veranstaltung im Betreff bezeichnen).
Wenn wir Veranstaltungen kurzfristig absagen müssen, finden Sie die Information darüber auf der Homepage der Kammer. Diejenigen, die sich mit Adresse bei uns angemeldet haben, benachrichtigen wir persönlich.

TEILNAHMEBEITRAG für Seminare sofern nicht anders angegeben: € 50/halber Tag, € 90/ganzer Tag für Nicht-Mitglieder der Akademie, Akademiemitglieder jew. die Hälfte (inkl. Seminarunterlegen und Pausenverpflegung), € 5 Bonus bei verbindlicher Anmeldung und vorheriger Überweisung des Kostenbeitrages auf das Konto der Akademie LÄK Hessen 360 022 55, Sparkasse Oberhessen, BLZ 518 500 79 (bitte Veranstaltung im Betreff bezeichnen).

MITGLIEDSCHAFT: Es besteht die Möglichkeit, am Tagungsbüro die Akademie-Mitgliedschaft zu erwerben. Dann gilt der reduzierte Teilnahmebeitrag.

Ausnahme: Kurse und Veranstaltungen, für die der Teilnahmebeitrag vorher entrichtet werden muss; dann kann die Mitgliedschaft nur mit der Anmeldung beantragt werden, und nur dann gelten die reduzierten Teilnahmebeiträge. Der Jahresbeitrag für die Akademiemitgliedschaft beträgt € 90.

FORTBILDUNGSZERTIFIKAT: Die angegebenen **Punkte P** gelten für den Erwerb des freiwilligen Fortbildungszertifikats der Akademie der LÄK Hessen (150 P in 3 Jahren), sowie für die gesetzlich vorgeschriebene Fortbildungspflicht. Den Antrag stellen Sie bitte an die Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen, Frau Baumann, Fax 06032 782-229.

Das Ausstellen von **Fortbildungszertifikaten** dauert in der Regel 6-8 Wochen. Wir bitten um Ihr Verständnis.

I. SEMINARE / VERANSTALTUNGEN ZUR PERMANENTEN FORTBILDUNG

Bitte beachten Sie die Allgemeinen Hinweise!

Gemeinsame Informationsveranstaltung der Landesärztekammer Hessen und der KVH
„NEUE FORMEN KOOPERATIVER ÄRZTLICHER BERUFS AUSÜBUNG“
Neues in der hessischen Berufsordnung und Vertragsarztrecht-änderungsgesetz (VändG)

Mittwoch, 06. Juni 2007, 15 bis 19 Uhr

€ 60 (Akademiemitgl. € 30)

Vorgesehene Referenten: J. Hoffmann (jur. GF der KVH), Dr. med. R. Kaiser (LÄKH), M. Maier (LÄKH) Dr. jur. A. Schmid (Justitiar LÄKH), M. Steinbring (stell. Jur. GF KVH)

Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim

Anmeldung bitte *schriftlich*: Frau M. Blum, Akademie, Fax: -228

E-Mail: marianne.blum@laekh.de

75. FORTBILDUNGSKONGRESS DER AKADEMIE

11 P

„Wundbehandlung - Modernes Wundmanagement 2007“

Interdisziplinäre Veranstaltung für Ärzte und ihr Praxisteam – insbesondere Allgemeinärzte, Arbeitsmediziner, Chirurgen/Unfallchirurgen, Dermatologen –

Samstag, 23. Juni 2007, 9 c.t bis 17 Uhr

Leitung: PD Dr. med. R. Inglis, Frankfurt, Dr. med. Th. Eberlein, Feucht/Nürnberg

1. Grundlagen

- Physiologie und Pathophysiologie der Wundheilung
 - Wundheilung nach Verletzungen, durch Laugen-, Säuren, Verbrennungen
 - Störfaktoren
 - Die „komplizierte Wunde“
 - Die „chronische Wunde“
 - Wundkontamination und –infektion, MRSA
 - Desinfektionsverfahren

2. Wundmanagement

- Wundmanagement – Vorteile und Benefit
- Sinnvolle Wundversorgung: Verbände, Verbandsprinzipien
 - Synergien in der Zusammenarbeit zwischen ambulatem Wundmanagement und der kassenärztl. Praxis
 - Diskussion

3. Behandlung

- Demonstration und praktische Übungen in Workshops: Aus der Praxis – für die Praxis
- Plenum: Spezialfälle = Wundbehandlung bei multiresistenten Keimen – immunsupprimierte Patienten – Kindern
- Praktische Erfahrungen und Behandlungserfolge in der interdisziplinären Wundversorgung anhand von Beispielen

Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim

Anmeldung bitte *schriftlich*: Frau A. Schad, Akademie, Fax 06032 782-220

E-Mail: annerose.schad@laekh.de

NEUERUNG UND FOLGEN DES GESETZES ÜBER QUALITÄT UND SICHERHEIT VON MENSCHLICHEN GEWEBEN UND ZELLEN (GEWEBEGESZETZ) FÜR KLINIKEN UND PRAXEN

Samstag, 23. Mai 2007, 15.30 bis 20 Uhr

Leitung: Dr. med. R. Kaiser, LÄKH, Frankfurt a. M.

Teil I – die neue Rechtslage

Eröffnung und Begrüßung Dr. med. Ursula Stüwe – angefragt **Einführung** Dr. med. R. Kaiser **Wichtige Inhalte und Ziele des Gesetzes im Überblick** F. von Auer, **BMG Zu erwartende Rechtsverordnungen und Aufgabe der zuständigen Bundesoberbehörde** Frau Dr. Krüger, **BMG; N. N. Auswirkungen der Änderungen im Transplantations- und Arzneimittelgesetz auf die hessische Überwachungspraxis** W. Siegel, **RP Darmstadt**

Teil II – Auswirkungen in Klinik und Praxis (Podiumsdiskussion)

Moderation Prof. Dr. med. A. Encke (AWMF), Frankfurt a. M. **Koordination und Vermittlung von Organtransplantationen** Kirste, **Mauer (DSO) Chirurgie/Unfallchirurgie/Orthopädie, Gynäkologie und Reproduktionsmedizin:** U. Hilland, **IVF Zentrum Bochoht**

Teilnahmegebühr: 90 € (Akademiemitgl. 45 €)

Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim

Anmeldung bitte *schriftlich*: Frau A. Schad, Akademie, Fax: 06032 782-220

E-Mail: annerose.schad@laekh.de

PSYCHIATRIE

„Me Too-Empfehlungen zur Schizophreniebehandlung: Innovativer Weg zur Vermeidung unnötiger Arzneimittelkosten oder Rückfall in das Zeitalter der chemischen Zwangsjacke?“

Mittwoch, 27. Juni 2007, 14 bis 17 Uhr

Leitung: Prof. Dr. med. A. Klimke, Offenbach, Prof. Dr. med. B. Gallhofer, Gießen

Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim

Anmeldung bitte *schriftlich*: Frau Ingrid Krahe, Fax: 06032 782-220

E-Mail: ingrid.krahe@laekh.de

ARBEITSMEDIZINISCHE GEHÖRVORSORGE

– Vorankündigung –

Mittwoch, 05. Sept. 2007, 10.30 – 17.30 Uhr

Donnerstag, 06. Sept. 2007, 8.30 – 17.30 Uhr

Leitung: Dr. med. D. Kobosil, Rainer Demare

Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim

Anmeldung bitte *schriftlich*: Frau L. Stieler, Akademie, Fax 06032 782-229

E-Mail: luise.stieler@laekh.de

CHIRURGIE

P

Gesamtleitung: Prof. Dr. med. K. Schwemmler, Gießen

Nächste Termine: 15. September (Hepatobiliäre Chirurgie – Prof. Dr. med. W.O. Bechstein, Frankfurt a. M.), 08. Dezember 2007

Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim

Anmeldung bitte *schriftlich*: Frau A. Schad, Akademie, Fax: 06032 782-220

E-Mail: annerose.schad@laekh.de

Neue Therapieoptionen in der Rheumatologie**Mittwoch, 04. Juli 2007, 15 – 18 Uhr****Leitung:** Prof. Dr. med. U. Lange, Bad Nauheim**12. Sept. 2007, Prof. Dr. med. C. Vogelmeier, Marburg, Lungenkrankheiten**
05. Dez. 2007, Prof. Dr. med. W. Rösch, Frankfurt a. M., Gastroenterologie und Hepatologie**Tagungsort:** FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim**Anmeldung** bitte *schriftlich*: Frau A. Zinkl, Akademie, Fax: 06032 782-229E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

REPETITORIUM „INNERE MEDIZIN“

vorauss. 56 P

vorgesehener Termin:

Montag bis Samstag, 12. – 17. Nov. 2007, Bad Nauheim**Leitung:** Prof. Dr. med. W. Fassbinder, Fulda

Prof. Dr. med. W. Rösch, Frankfurt a.M.

Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim**Anmeldung** bitte *schriftlich*: Frau A. Zinkl, Akademie, Fax: 06032 782-229E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

9 P

Gesamtleitung: Prof. Dr. med. G. Neuhäuser, Linden

Leitung: Prof. Dr. med. F. Poustka, Frankfurt**Nächste Termine:** 23. Juni 2007, 9 – 16.15 Uhr, „Kinder- und Jugendpsychiatrie: Autistische Störungen, ADS, Heisse und Kalte Aggression, Essstörungen“
27. Okt. 2007 „Pädiatrische Gastroenterologie“, 01. Dez. 2007 „Prävention“**Tagungsort:** FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim**Anmeldung** bitte *schriftlich*: Frau K. Baumann, Akademie, Fax 06032 782-229E-Mail: katja.baumann@laekh.de

GUTACHTEN/PSYCHIATRIE

Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in
aufenthaltsrechtlichen Verfahren bei Erwachsenen

kompl. 36P

Veranstaltung der LÄKH/Akademie in Zusammenarbeit mit der Landeskammer für Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten Hessen

Samstag/Sonntag 02./03. Juni 2007**Leitung:** Z. Cunovic, Dr. med. B. Wolff, Frankfurt a.M.

Diese Fortbildung für Fachärzte (Psychiatrie/Psychiatrie u. Psychotherapie, Psychotherapeutische/Psychosomatische Medizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie, Nervenheilkunde, Ärztliche Psychotherapeuten) und Psychologische Psychotherapeuten dient der Qualifikation zum Erstellen von Gutachten in aufenthaltsrechtlichen Verfahren.

Nach erfolgreicher Kursteilnahme und dem Erstellen von drei supervidierten Gutachten können die Teilnehmer in eine Liste von Fachgutachtern in aufenthaltsrechtlichen Verfahren zur Klärung der Frage nach psychisch reaktiven Traumafolgen aufgenommen werden, welche die LÄK z. B. Verwaltungsgerichten zur Verfügung stellt.

Teilnahmebeitrag: € 490 (Akademiemitglieder € 441)**Teilnehmerzahl:** max. 30**Tagungsort:** FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim**Auskunft:** Zeljko Cunovic (Tel. 069 71678776),

Dr. med. Barbara Wolff (Tel. 069 78995335)

Anmeldung bitte *schriftlich*: Frau U. Dauth, Akademie, Fax: 06032 782-229E-Mail: ursula.dauth@laekh.de

13. CURRICULUM

20 P

Leitung: Prof. Dr. med. W. Schüffel, Marburg,
Dr. med. W. Merkle, Frankfurt a. M.

s. HÄ 12/2006

weitere Termine: 09. Juni, 24. – 26. August, 19. – 21. Okt., 24. Nov. 2007**Teilnahmegebühr:** Einzelblock (20/10 Std.) € 300 / € 160

(Akademiemitgl. € 270 / € 150)

Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim**Anmeldung** bitte *schriftlich*: Frau U. Dauth, Akademie, Fax: 06032 782-229E-Mail: ursula.dauth@laekh.de

30. BAD NAUHEIMER PSYCHOTHERPIETAGE 2007

pro Tag 10 P

Block II – 22. bis 24. Juni 2007, Wiesbaden**Leitung:** Prof. h.c. Dr. med. N. Peseschkian**Anmeldung** bitte *schriftlich*: Frau U. Dauth, Akademie, Fax: 06032 782-229E-Mail: ursula.dauth@laekh.deDAS GESUNDHEITSWESEN IN DEUTSCHLAND,
DIE ÄRZTLICHEN KÖRPERSCHAFTEN, WEITER- UND FORTBILDUNG,
ÄRZTLICHES BERUFSRECHT, SOZIALVERSICHERUNGSRECHT 8 P*Seminar für Ärzte, die ihr Staatsexamen nicht in der Bundesrepublik Deutschland gemacht haben.***Mittwoch, 9. Mai 2007, 9 bis 17 Uhr****Leitung:** Prof. Dr. med. E.-G. Loch, Bad Nauheim

Dr. med. M. Popović, Frankfurt a. M.

Das Gesundheitswesen in der Bundesrepublik Deutschland Dr. med. G. Holfelder
Aufgaben und Organisationsstruktur der Landesärztekammer Hessen Dr. med.
M. Popović **Die Berufsordnung für die Ärzte in Hessen** Dr. iur. A. Schmid **Ambulante vertragsärztliche Versorgung** Dr. jur. Karin Hahne **Die Verpflichtung zur ärztlichen Fortbildung im Rahmen des GMG (Gesundheits-Modernisierungsgesetz)** Prof. Dr. E.-G. Loch **Angestellte und beamtete Ärzte RA U. Rein Verfahren zur Erteilung der Berufserlaubnis und Approbation** W. Betz **Haftpflicht- und Lebensversicherung N. N. Krankenversicherung P. Drouet** **Rundtischgespräch: „Der Arzt in der Bundesrepublik Deutschland – Stellung, Aufgaben, Pflichten und Rechte“****Tagungsort:** FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim**Anmeldung** bitte *schriftlich*: Frau V. Wolfinger, Tel. 06032 782-202 Fax -229E-Mail: veronika.wolfinger@laekh.de

KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE Sektion

4 P

Mittwoch, 30. Mai 2007, 15 – 18 Uhr, Marburg„Drogenmissbrauch, das Cannabis-Problem,
Marburger Arbeitskreis „WET – Wenn Eltern trinken“**Leitung:** PD Dr. med. M. Martin, Marburg**Anmeldung** bitte *schriftlich*: Frau K. Baumann, Akademie, Fax: 06032 782-229E-Mail: katja.baumann@laekh.de

MEDIZIN IN DER LITERATUR

C. McCullers „Uhr ohne Zeiger“**Mittwoch, 20. Juni 2007, 18 Uhr****Tagungsort:** FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim**Teilnahmebeitrag:** € 20**Boetius „Trost der Philosophie“****Mittwoch, 17. Oktober 2007, 18 Uhr****Tagungsort:** Hochschule St. Georgen, Frankfurt a.M.**Teilnahmebeitrag:** € 20**Lebenskunst und Sterbebegleitung****Mittwoch, 28. November 2007, 18 Uhr****Teilnahmebeitrag:** € 30**Anmeldung** bitte *schriftlich*: Frau A. Zinkl, Akademie, Fax 06032 782-229E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

II. KURSE zur FORT- und WEITERBILDUNG

ZURÜCK IN DEN ARZTBERUF – AKTUELLES AUS UND FÜR DIE PRAXIS

mind. 60 P

Auskunft und Anmeldung: Frau H. Cichon, Akademie

Tel. 06032 782-213 Fax -220

E-Mail: heike.cichon@laekh.de**Sonntag, 26. Aug. bis Freitag, 31. Aug. 2007 und Montag, 03. Sept. bis Donnerstag, 06. Sept. 2007****Leitung:** Prof. Dr. med. E.-G. Loch, Dr. med. S. Trittmacher

Themenkomplexe: Wichtige fachliche Neuerungen in den konservativen und chirurgischen Fächern, Notfalltraining, Geriatrie, Onkologie, Palliativmedizin, Prävention, neue diagnostische und therapeutische Möglichkeiten (Ultraschall, radiologische Untersuchungsmethoden, Pharmakotherapie), aktuelle gesetzliche Vorgaben und Entwicklungen im Gesundheitswesen, Hospitation in Klinik oder Praxis, Infotag Krankenhaus und Jobbörse

Teilnahmebeitrag: € 1000 (Akademiemitgl. € 900) incl. Kinderbetreuung falls entsprechender Bedarf besteht. **Mindestteilnehmerzahl:** 24**Tagungsort:** FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim

KURS-WEITERBILDUNG ALLGEMEINMEDIZIN

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Hessler, Akademie Tel. 06032 782-203 Fax -229

E-Mail: renate.hessler@laekh.de

Block 14 05. Mai 2007 „Betreuungskonzepte für den geriatrischen Patienten (8 Std.)

8 P

Block 16 01./02. Juni 2007 „Psychosomatische Grundversorgung (Teil 1) (20 Std.)

20 P

Block 17 21./22. Sept. 2007 „Psychosomatische Grundversorgung (Teil 2) (20 Std.)

20 P

Block 18 27./28. Okt. 2007 „Allgemeinärztl. Besonderheiten der Arzneibehandlung (12 Std.)

P

Anmeldeschluss – spätestens 8 Tage vor Seminarbeginn!

Seminare nach der neuen Weiterbildungsordnung (seit 01.11.2005) auf Anfrage.

Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim

ARBEITS- / BETRIEBSMEDIZIN

Auskunft und Anmeldung: Frau L. Stieler, Akademie

Tel. 06032 782-283 Fax -229

E-Mail: luise.stieler@laekh.de

Grundkurs: A2

07. – 14. Sept. 2007

€ 490 (Akademiemitgl. € 441)

60 P

Aufbaukurs: B2

09. – 16. Nov. 2007

€ 490 (Akademiemitgl. € 441)

60 P

Aufbaukurs: C2

30. Nov. – 07. Dez. 2007

€ 490 (Akademiemitgl. € 441)

60 P

Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim

DIDAKTIK

Auskunft und Anmeldung: Frau U. Dauth, Akademie

Tel. 06032 782-238 Fax -229

E-Mail: ursula.dauth@laekh.de

Moderatorentaining

15. – 16. Juni 2007 Bad Nauheim

€ 280 (Akademiemitgl. € 252)

P

20. – 21. Oktober 2007 Bad Nauheim

€ 280 (Akademiemitgl. € 252)

P

FORTBILDUNG FÜR ASSISTENTEN IN WEITERBILDUNG UND FÜR ÄRZTE DER FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Schad, Akademie

Tel. 06032 782-213 Fax -220

E-Mail: annerose.schad@laekh.de

Mittwoch, 13. Juni 2007, 9 bis 16 Uhr

€ 90 (Akademiemitgl. € 45)

10 P

Leitung: Prof. Dr. med. W. Künzel, Gießen, Prof. Dr. med. E.-G. Loch, Bad Nauheim

Altersabhängigkeit von Sterilität und Infertilität, Minimal-invasive Diagnostik von Erkrankungen der Brust: Behandlung des Mammakarzinoms, Fluor genitalis

Nächster Termin: 17.10.2007

Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim

HÄMOTHERAPIE – QUALITÄTSBEAUFTRAGTER ARZT

Auskunft: Frau A. Schad, Akademie

Tel. 06032 782-213 Fax -220

E-Mail: annerose.schad@laekh.de

Qualitätsbeauftragter Arzt Hämotherapie (40 Std.)

15. – 17. Juni 2007 und 22. – 23. Juni 2007

€ 800/Einzeltag € 190

06. – 07. Okt. und 19. – 21. Okt. 2007

(Akademiemitgl. € 720/Einzeltag € 171)

Transfusionsbeauftragter (16 Std.)

16. – 17. Juni 2007

€ 340 (Akademiemitgl. € 306)

Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim

IMPFKURS ZUR BERECHTIGUNG DER IMPFTÄTIGKEIT

Auskunft: Frau Edda Hiltcher, Akademie

Tel. 06032 782-211 Fax -229

E-Mail: edda.hiltcher@laekh.de

06. Okt. 2007

€ 160 (Akademiemitgl. € 144)

Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim

KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE

Auskunft und Anmeldung: Frau K. Baumann, Akademie

Tel. 06032 782-281 Fax -229

E-Mail: katja.baumann@laekh.de

23. Juni 2007

€ 90 (Akademiemitgl. € 45)

9 P

Leitung: Prof. Dr. med. F. Poustka

Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim

MEDIZINISCHE REHABILITATION (16-Stunden-Kurs nach der neuen Reha-Richtlinie (§ 135 Abs. 2 SGB V))

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Hessler, Akademie

Tel. 06032 782-203 Fax -229

E-Mail: renate.hessler@laekh.de

Schwerpunkt Kardiologie/Orthopädie

16. Juni 2007, 9 – 17 Uhr

€ 180 (Akademiemitgl. € 162)

21 P

Leitung: Prof. Dr. med. T. Wendt, Bad Nauheim

Tagungsort: Wetterau Klinik, Zanderstraße 30-32, Bad Nauheim

Kurs ist ausgebucht, neue Termine auf Anfrage.

NOTFALLMEDIZINISCHE FORTBILDUNG

Auskunft und Anmeldung: Frau V. Wolfinger, Akademie

Tel. 06032 782-202 Fax -229

E-Mail: veronika.wolfinger@laekh.de

Notdienst-Seminar

15./16. Sept. + 06. Okt. 2007 Bad Nauheim

€ 140 (Akademiemitgl. € 70)

vorauss. 21 P

Fachkundenachweis Rettungsdienst

12. – 16. Juni 2007 Wiesbaden

€ 440 (Akademiemitgl. € 396)

Leitender Notarzt

17. – 20. Nov. 2007 Kassel

€ 600

Wiederholungsseminar „Leitender Notarzt“

01. Sept. 2007 Wiesbaden

Wiederholungsseminar „Leitender Notarzt“

bereits in Planung Kassel

(Im Häbl 3/2007 finden Sie auf 284 eine Kursbeschreibung)

Termine Baby-Mega-Code-Training

16. Juni, 29. Sept. 24. Nov. 2007

€ 140 (Akademiemitgl. € 126)

11 P

Tagungsort: Friedberg, Vitracon, Saarstraße 30

Anmeldung und Auskunft: Jochen Korn

Tel. 06032 687038-0, Fax -1

E-Mail: jochen.korn@vitracon.de

Termine Mega-Code Training

13. Mai, 16. Sept., 02. Dez. 2007

Tagungsort: Bad Nauheim: Bildungseinrichtung der Johanniter, Schwalheimer Str. 84

Anmeldung: René Pistor

Tel. 06032 9146-31, Fax 9146-60

E-Mail: rene.pistor@juh-wetterau.de

ÄRZTLICHES QUALITÄTSMANAGEMENT

Auskunft und Anmeldung: Frau A. Schad, Akademie

Tel. 06032 782-213 Fax -220

E-Mail: annerose.schad@laekh.de

Block III (48 Std./48 Pkte)

03. – 08. Sept. 2007

€ 1010 (Akademiemitgl. € 909)

Block IV (48 Std./48 Pkte)

05. – 10. Nov. 2007

€ 1010 (Akademiemitgl. € 909)

Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim

PALLIATIVMEDIZIN

Auskunft und Anmeldung: Frau V. Wolfinger, Akademie Tel. 06032 782-202 Fax -229

E-Mail: veronika.wolfinger@laekh.de

Aufbaukurs Modul I: 21. – 25. Mai 2007
Aufbaukurs Modul II: 07. – 11. Sept. 2007
Fallseminar Modul III: 31. Okt. – 04. Nov. 2007

€ 550 (Akademiestmitgl. € 495)
€ 550 (Akademiestmitgl. € 495)
€ 650 (Akademiestmitgl. € 585)

40 P
vorauss. **40 P**
vorauss. **40 P**

Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim

PRÜFARZT IN KLINISCHEN STUDIEN (16 Std.)

16 P

Anmeldung: Frau A. Zinkl, Akademie

Fax 06032 782-229

E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

22. – 23. Juni 2007

€ 280 (Akademiestmitgl. € 252)

Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim

„REISEMEDIZINISCHE GESUNDHEITSBERATUNG“ – Strukturierte Curriculäre Fortbildung (32 Std.) – neu im Programm

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Hessler Akademie

Tel. 06032 782-203 Fax -229

E-Mail: renate.hessler@laekh.de

Freitag/Samstag, 07./08. Sept. 2007
Freitag/Samstag, 05./06. Okt. 2007

€ 440 (Akademiestmitgl. € 396)

P

Leitung: Dr. med. U. Klinsing, Frankfurt a.M.

Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim

FACHKUNDE IM STRAHLENSCHUTZ FÜR ÄRZTE GEM. RÖV

Auskunft und Anmeldung: Frau E. Hiltcher, Akademie

Tel. 06032 782-211 Fax -229

E-Mail: edda.hiltcher@laekh.de

Informationskurs
Grundkurs
Spezialkurs
Aktualisierungskurs, gem. RÖV

02. Juni 2007
01./02. Sept. 2007
10./11. Nov. 2007
20. Juni + 01. Dez. 2007

€ 80 (Akademiestmitgl. € 72)
€ 280 (Akademiestmitgl. € 252)
€ 280 (Akademiestmitgl. € 252)
€ 110 (Akademiestmitgl. € 99)

Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim

SPEZIELLE SCHMERZTHERAPIE

Anmeldung: Frau A. Zinkl, Akademie

Fax 06032 782-229

E-Mail: adelheid.zinkl@laekh.de

Teil II 12./13. Mai 2007 Hanau
Teil III 03./04. Nov. 2007 Kassel
Teil IV 22./23. Sept. 2007 Wiesbaden

€ 220 (Akademiestmitgl. € 198)
€ 220 (Akademiestmitgl. € 198)
€ 220 (Akademiestmitgl. € 198)

20 P
20 P
20 P

Es gibt noch Plätze auf der „Warteliste“.

SOZIALMEDIZIN (320 Std.)

Auskunft und Anmeldung: Frau L. Stieler, Akademie

Tel. 06032 782-283 Fax -229

E-Mail: luise.stieler@laekh.de

Aufbaukurs AK II 17. – 26. Okt. 2007

€ 650 (Akademiestmitgl. € 585)

80 P

Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim

SUCHTMEDIZINISCHE GRUNDVERSORGUNG (50 Std.)

Auskunft und Anmeldung: Frau K. Baumann, Akademie

Tel. 06032 782-282 Fax -229

E-Mail: katja.baumann@laekh.de

NEUER KURS IN VORBEREITUNG! (max. Teilnehmerzahl 25)

ULTRASCHALLKURSE

Auskunft und Anmeldung: Frau M. Jost

Tel. 069 97672-552, Fax -555

marianne.jost@laekh.de

ABDOMEN Abschlusskurs 03. Nov. 2007 (Theorie) zuzügl. Praktikum
Refresherkurs (2. Seminar) in Planung (1-tägig)
Bilio-Pankreatisches System (aus pathologisch/internistisch/chirurgischer Sicht) Schwerpunkt: B-Bild (u. Farbdoppler) - ergänzend: Neue Methoden (Pan./3D/US-KM)
Aufbaukurs: in Planung (2-tägig)

€ 230 (Akademiestmitgl. € 207)
€ 145 (Akademiestmitgl. € 130)

29 P

Farbdoppler des Abdomens (Gefäße)

GEFÄSSE Aufbaukurs (periphere Gefäße) 21. – 23. Juni 2007
Abschlusskurs (periphere Gefäße) 23./24. Nov. 2007

€ 350 (Akademiestmitgl. € 315)
€ 290 (Akademiestmitgl. € 260)

22 P
19 P

UMWELTMEDIZIN

Auskunft und Anmeldung: Frau C. Cordes, Akademie

Tel 06032 782-287 Fax -228

E-Mail: claudia.cordes@laekh.de

Achtung – geänderte Termine:

Block III (1. Teil) 04. – 06. Mai 2007
Block III (2. Teil) 01. – 03. Juni 2007
Block IV (Praxisteil) findet in Absprache mit den einzelnen Teilnehmern statt.

€ 240 (Akademiestmitgl. € 216)
€ 240 (Akademiestmitgl. € 216)

20 P
23 P

Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim

VERKEHRSMEDIZINISCHE BEGUTACHTUNG

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Hessler
(mind. Teilnehmerzahl: 35)

Tel. 06032 782-203 Fax -228

renate.hessler@laekh.de

Freitag, 29. Juni 2007, 13 – 18.15 Uhr
Samstag, 30. Juni 2007, 9 – 18.15 Uhr

€ 200 (Akademiestmitgl. € 180)

15 P

Leitung: Prof. Dr. med. H. Bratzke, Frankfurt a.M.

Tagungsort: FBZ der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, Bad Nauheim

Professor Dr. med. Horst Joachim Rheindorf zum 85. Geburtstag



Foto: J. Aevertmann/pop

Der ehemalige Geschäftsführende Arzt und Hauptgeschäftsführer der Landesärztekammer Hessen begeht am 6. Mai 2007 seinen 85. Geburtstag. Auch aktuelle Begegnungen mit ihm beeindruckt unverändert durch Seine Ausstrahlung, Esprit, Agilität und Eloquenz. Rheindorfs Konstitution widerlegt das kalendarische Alter.

Als eine der führenden Arztpersönlichkeiten und hauptamtlicher „Kammerherr“ der letzten 50 Jahre wurde seine Vita vielfach, zuletzt im Hessischen Ärzteblatt 5/2002 von Professor Dr. med. Dr. med. h.c. Erwin Kuntz, eingehend gewürdigt.

Über seine Amtszeit hinaus ist Rheindorf unverändert Vollblut-Berufspolitiker und damit ein Solitär: Als Mann (fast) der ersten Stunde der Landesärztekammer Hessen hat er der ärztlichen Berufsvertretung auf Landes-, Bundes- und internationaler Ebene über 34 Jahre hauptamtlich gedient. Sein besonderes Engagement bestand stets darin, der Selbstverwaltung, dem gesundheitlichen Gemeinwohlinteresse ein vorausschauender und innovationsfreudiger Kammerdiener zu sein. Wenn wir heute von ihm als einem Strategen mit preußischen Tugenden sprechen, dann müssen wir uns auf die Primär- und Sekundärtugenden besinnen, an denen es in unserer heutigen Gesellschaft mangelt.

Wenn Julius H. Schoeps sich auf der 41. Jahrestagung der Gesellschaft für Geistesgeschichte e.V. 1999 im Alten Rathaus zu Potsdam, veranstaltet in Verbindung mit dem Moses Mendelssohn Zentrum für europäisch-jüdische Studien e.V. mit Ordnungssinn, Pflichterfül-

lung, Sparsamkeit beschäftigte und sich gegen die Verteufelung preußischer Tugenden aussprach, erinnert dies den Autor dieser Zeilen einerseits an Rheindorf mit seiner kritisch zu begleitenden Vorbildfunktion. Andererseits hat Rheindorf sich deutlich dazu geäußert, dass diese Tugenden im Laufe der preußisch-deutschen Geschichte mitunter auch zu „Untugenden“ verkamen. Gleichwohl besitzen Lebensmaximen, an denen sich die Generationen vor uns orientiert haben, trotz, oder wegen historischer Entgleisungen in einem dynamischen soziokulturellen Veränderungsprozess eine orientierende Funktion für die zukünftige Entwicklung der Gesellschaft. Spannend wäre eine öffentliche Debatte mit Rheindorf in der von ihm mit aufgebauten Akademie für Ärztliche Weiterbildung und Fortbildung oder in den „Bad Nauheimer Gesprächen“, zu deren Gründung er den damaligen Präsidenten Dr. W. Bechtholdt inspiriert hat, über die Frage, sind „Preußische Tugenden ein unzeitgemäßes Thema?“. Wäre denn die Aktualität dieser Tugenden augenfällig, wenn wir nach ihrer Negation fragen?

Statt Pflicht – Pflichtvergessenheit,
statt Ehre – Ehrlosigkeit
statt Bescheidenheit – Übermaß,
statt Treue – Untreue,
statt Haltung – Haltlosigkeit,
statt Leistung – Erlahmung der Kräfte,
statt Sparsamkeit – Verschwendung
statt Ordnung – Unordnung,
statt Bildung – Oberflächlichkeit.

Die dialektische Auseinandersetzung mit diesen Fragen zu einer Grundhaltung finden sich nicht nur in seiner Vita, sondern schwingen in zahlreichen literarischen Veröffentlichungen, auch in dem 2006 erschienen Spätwerk des Schriftstellerarztes Rheindorf, dem historisierenden Roman „Karen“ mit. »Der Autor, der den Krieg als Soldat erlebte, schil-

dert eindrucksvoll, wie sich die leidenschaftliche Verbundenheit zweier Menschen gegenüber der Unerbittlichkeit des Schicksals behauptet, und zugleich schrieb er eine der schönsten und nachdenklichsten Liebesgeschichten unserer Zeit.«, Professor Dr. med. Wilhelm Theopold, (Ehrenpräsident des Bundesverbandes Deutscher Schriftsteller-Ärzte). 35 Jahre lang gehörte Rheindorf der Redaktion des Hessischen Ärzteblattes an. 1992 wurde er zum Präsidenten des Bundesverbandes Deutscher Schriftsteller-Ärzte e.V. gewählt. 1995 ist er in Velinograd (Bulgarien) zum Vizepräsidenten der Union Mondiale des Écrivains Médecins (UMEM) gewählt worden. Gegenwärtig bereitet er den nächsten Arzt-Schriftstellerkongress vor.

Die Pflicht des Chronisten gebietet es nochmals kurz und cursorisch einige wenige Meilensteine in Erinnerung zu rufen: Der Weg Rheindorfs aus der Marburger Universitätsklinik 1953 zur Landesärztekammer, damals noch ein Verein, sei ebenso ungebührend kurz angesprochen, wie sein Engagement im Marburger Bund. Er ist Ehrenmitglied des Marburger Bundes auf Landes- und Bundesebene.

Ursprünglich schien eine ärztlich-wissenschaftliche Karriere vorgezeichnet, doch das frühe Engagement im Kampf für die Rechte (jüngerer) Ärzte gewann die Oberhand: Rheindorf gab die klinische Tätigkeit auf, als Dr. Carl Oelemann ihn für eine hauptamtliche Tätigkeit für die Ärztekammer gewann. 1956 nach Konstituierung der Landesärztekammer Hessen als Körperschaft des öffentlichen Rechts übernahm Rheindorf die ärztliche Geschäftsführung. Er gestaltete, entwickelte und prägte die Kammer maßgeblich mit. Wichtig für ihn waren stets: richtungsweisende ärztliche Weiterbildung und Fortbildung – er wurde frühzeitig in Weiterbildungsausschuss der Landesärztekammer ge-

Von hessischen Ärztinnen und Ärzten

wählt. Ebenso beteiligt war er an der Weiterentwicklung der „Muster“-Berufsordnung. Die Qualifizierung der Ärztinnen und Ärzte und die Wahrung der Grundnormen ärztlichen Handelns standen im Zentrum seines Wirkens.

Rheindorf hatte aber neben Professor Dr. med. Wilhelm Theopold und Anderen maßgeblichen Anteil daran, dass das hessische Versorgungswerk zu einem der Beispiel gebenden berufsständischen Versorgungswerke ausgebaut wurde.

Unvergessen ist das Engagement für die Qualifizierung der Sprechstundenhilfe, der Arzthelferin, die heute „Medizinische Fachangestellte“ heißt. Ohne Rheindorf gäbe es in Deutschland heute nicht die Form der Überbetrieblichen Ausbildung dieses Assistenzberufes, die nicht nur von Qualität für die Patientenversorgung, sondern auch von Vertrauen gegenüber dem „Chef“ und den Patienten geprägt ist. Der bundesweit beispielhafte Bau der Carl-Oelemann-Schule, deren „Neuaufbau“ wir gerade erleben, wurde auf seine Anregung hin geplant und die heutige Form der Überbetrieblichen Ausbildung eingeführt.

Die herausragenden Leistungen Rheindorfs für das lebenslange Lernen der Ärztinnen und Ärzte darf nicht unerwähnt bleiben: Die Akademie für Ärztliche Weiterbildung und Fortbildung mit freiwilliger Mitgliedschaft ist ein materialisierter Beleg dafür.

Die Gesundheitserziehung, heute Prävention, hat Rheindorfs Engagement eben-

falls herausgefordert. Von Anbeginn war er Stellvertretender Vorsitzender der Hessischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung (HAGE). 1982 erhielt er die Bernhard-Christoph-Faust-Medaille des Landes Hessen. Er war Mitglied des Hessischen Landesgesundheitsrates und leitete dessen Krankenhaussausschuss. Auf Rheindorfs Initiative geht die Gründung der Hessischen Akademie für Arbeits- Betriebs- und Sozialmedizin zurück.

Wenige Beispiele für Rheindorfs Aktivitäten auf Bundesebene seien kurz erwähnt: In der Bundesärztekammer wirkte er u.a. in den Ständigen Konferenzen „Ärztliche Weiterbildung“ sowie „Fürsorge und Versorgung“ und im Ausschuss „Arbeitsmedizin“ mit. Er war Mitglied im Deutschen Senat für ärztliche Fortbildung und im „Großen Senat“, Organisator, Moderator und Referent bei nationalen und internationalen Fortbildungskongressen. Er wurde 1971 für dieses Engagement von BÄK mit der Ernst-von-Bergmann-Plakette geehrt.

Seit seiner Pensionierung 1987 ist er Vorsitzender der Deutschen Akademie für medizinische Fortbildung und Umweltmedizin, Kassel und Bad Nauheim. Von seinen vielfältigen Anerkennungen und Auszeichnungen seien nur die Ehrenplakette in Gold (1987) der Landesärztekammer, die Ehrenplakette der Landeszahnärztekammer Hessen erwähnt. Seit 1983 ist Rheindorf korrespondierendes Mitglied der Deutschen Gesellschaft

für Allgemeinmedizin e.V., er gilt als Pionier der hausärztlichen Qualifizierung, der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin (Hessenmodell). Seit 1986 ist er Ehrenmitglied des Bundesverbandes Deutscher Schriftsteller-Ärzte.

1997 erhielt Rheindorf die Paracelsus-Medaille, die höchste Auszeichnung der Deutschen Ärzteschaft, auf dem 100. Deutschen Ärztetag in Eisenach.

2001 verlieh ihm die Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungswerke die ABV-Ehrenschale.

Am 31. August 2002 wurde Rheindorf mit dem großen Verdienstkreuz mit Stern der Bundesrepublik Deutschland geehrt. Anlässlich der Feierlichkeiten zum 30-jährigen Bestehen der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung, zum 25-jährigen Bestehen der Carl-Oelemann-Schule und zur Eröffnung des neuen Seminargebäudes im Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen in Bad Nauheim überreichte ihm der hessische Innenminister Volker Bouffier die Auszeichnung im Namen des Bundespräsidenten.

Wir wünschen Professor Rheindorf weiterhin eine feste Gesundheit, die freundschaftliche Verbundenheit im Kollegenkreis und vor allem eine Reihe weiterhin glücklicher Jahre insbesondere mit seiner verehrten Frau Gemahlin.

Dr. Michael Popović

Professor Dr. med. Wolfgang Heipertz zum 85. Geburtstag



Am 20. Mai 2007 feiert Professor Dr. med. Wolfgang Heipertz, früherer Ordinarius für Orthopädie an der Johann Wolfgang Goethe-Universität und Ärztlicher

Direktor der orthopädischen Universitätsklinik „Friedrichsheim“ in geistiger und körperlicher Frische seinen 85. Geburtstag. Er war am 20. Mai 1922 als Sohn des dortigen Bürgermeisters in Neustrelitz/Mecklenburg zur Welt gekommen. Dort besuchte er die Volksschule und das Gymnasium. Das Abitur bestand er Ostern 1939 im Landschul-

heim Schulpforta bei Naumburg/Saale. Nach Ableistung des damaligen Arbeitsdienstes studierte er Medizin in Halle, Tübingen, Wien, München und Berlin, wo er im Februar 1945 sein Staatsexamen ablegte und zum Dr. med. promoviert wurde, bereits mit einer Arbeit, die den Weg zur Orthopädie wies: Die Paget'sche Erkrankung. Zwischenzeitlich

war er als Sanitätssoldat an der Ostfront eingesetzt. Bis zum Kriegsende arbeitete er als Assistenzarzt in Lazaretten in Norddeutschland und wurde von dort Ende Juni 1945 aus britischer Gefangenschaft entlassen. Für einige Jahre arbeitete er in verschiedenen Kliniken u.a. in Homberg Bez. Kassel. Es folgte ein Jahr Innere Medizin bei Franz *Volhard* an der Frankfurter Universität. Dies waren seine ersten Berührungen mit dem hessischen Raum.

Von 1949 bis 1952 war er zur Beendigung seiner Weiterbildung zum Facharzt für Chirurgie bei Herbert *Edelmann* im Friederikenstift in Hannover tätig, zuletzt als Oberarzt, in gleicher Position auch an einem naheliegenden Kreiskrankenhaus. 1954 begann er dann die Weiterbildung zum Facharzt für Orthopädie bei Kurt *Lindemann* im Annastift in Hannover. Mit ihm wechselte er 1955 an die orthopädische Universitätsklinik Heidelberg, wohin *Lindemann* inzwischen berufen war. 1958 erhielt er die Anerkennung zum Facharzt für Orthopädie und wechselte im gleichen Jahr als Chefarzt der orthopädischen Abteilung nach Bad Kreuznach an die dortigen Diakonie-Anstalten. Aber 1961 zog es ihn zurück an die Heidelberger Universität, wo er sich 1962 bei *Lindemann* für das Fach Orthopädie mit einer Arbeit über den Einfluss physikalischer Therapie auf die Durchblutung von Haut und Muskulatur des Menschen habilitierte. Seit dieser gemeinsamen Zeit begegneten wir uns immer wieder.

1966 wurde er zum Chefarzt der BG-Unfallklinik in Tübingen ernannt, von dort erfolgte schließlich die Berufung auf den Lehrstuhl für Orthopädie an der Frankfurter Universität. Damit war die Ernennung zum Leiter der orthopädischen Universitätsklinik „Friedrichsheim“ verbunden, einer der größten derartigen Universitätskliniken in Deutschland. Seine Vorgänger waren Karl *Ludloff*, Georg *Hohmann* und Eduard *Güntz*, welche den Ruf der Klinik begründeten. Dementsprechend groß war die Aufgabe, die auf Heipertz wartete. Die Klinik war zum Ende des Krieges völlig ausgebrannt und konnte danach zunächst

nur notdürftig wiederaufgebaut werden. Die damalige finanzielle Situation war bei der in privater Trägerschaft geführten Klinik besonders schwierig.

Rein äußerlich zeigte sich das Wirken von Heipertz sehr schnell. In enger Zusammenarbeit mit dem Klinikträger erreichte er eine große Zahl von Neubauten: 1969 waren eine Mitarbeitercafeteria und ein Betriebskindergarten in Betrieb genommen worden, es folgten die Erweiterung der Röntgenabteilung, die Einrichtung der septischen Operationsabteilung und die, der ersten aseptischen Steril-Box eines Operationssaales in Deutschland. Weitere große Bauten folgten: ein völlig neuer Funktionstrakt mit neuen Operationssälen, großer Sterilisationsanlage und Röntgenabteilung, eine neue Intensivstation, Besuchercafeteria und schließlich ein neuer Behandlungstrakt für die Physiotherapie einschließlich großem Bewegungsbad, Neubau der Physiotherapieschule, die seit langem an die Klinik angebunden ist, und ein neuer Haupteingang für die Klinik. Dieser letzte Bau konnte kurz vor seiner Emeritierung zum Oktober 1990 beendet werden. Dies sind die äußeren Zeichen seines Wirkens in Frankfurt.

Nicht weniger wichtig war die ärztliche Weiterentwicklung seiner Klinik, die bereits 1972 die Zahl von 3.000 Operationen im Jahr überschreiten konnte. Das war naturgemäß nur mit Hilfe seiner hoch motivierten Mitarbeiter möglich. Zunächst lagen die Schwerpunkte seiner Arbeit in der Endoprothetik, der Behandlung der kindlichen Hüftluxation und der Traumatologie. Heipertz erkannte früh, dass das Gebiet der Orthopädie inzwischen so groß geworden war, dass eine Spezialisierung unumgänglich schien. Deshalb wurde zunächst eine eigene Anästhesie-Abteilung eingerichtet, es folgten Abteilungen für Sportmedizin, Knochenerkrankungen (Tumoren), Wirbelsäulenerkrankungen, Klinische Rehabilitation und Rheumaorthopädie. Heipertz konnte hervorragende Spezialisten gewinnen, die das Spektrum der Klinik erheblich vergrößern konnten.

Später kamen noch besondere Seminare für manuelle Medizin und Physiotherapie und für therapeutisches Reiten hinzu, einem besonderen Anliegen des passionierten Reiters Heipertz, das auch durch gemeinsame Interessen mit seiner Frau Christine bedingt war.

Äußere Ehrungen blieben nicht aus: 1969 war er Präsident der Vereinigung Süddeutscher Orthopäden und richtete deren 18. Tagung in Baden-Baden aus mit den Schwerpunkten Kniegelenkverletzungen und -erkrankungen, degenerative Wirbelsäulenerkrankungen. Zweimal war er wissenschaftlicher Leiter mehrtägiger Fortbildungstagungen des Berufsverbandes der Fachärzte für Orthopädie, 1968 in Tübingen mit dem Thema: Traumatologie der Bewegungsorgane und 1982 in Frankfurt mit dem Thema: Das Kind in der orthopädischen Praxis. 1985 war er Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie und verantwortlich für deren 72. Tagung in Frankfurt.

Er wurde Ehrenmitglied der Vereinigung Süddeutscher Orthopäden, der Österreichischen Gesellschaft für Orthopädie, 1997 auch der Deutschen Vereinigung zur Rehabilitation Behinderter. Schon 1981 war er mit der Ernennung zum Visiting Professor der Yonsei Universität Seoul in Südkorea geehrt worden.

Auch sein Leben ist nicht frei von Enttäuschungen und Rückschlägen geblieben. Heipertz fand dabei immer große Unterstützung zum einen durch seine Familie, die ihm immer Rückhalt bot und die ihm sehr viel bedeutet, zum anderen in seinen Interessen für die bildende Kunst, von denen seine Sammlung moderner Künstler sowohl der Graphik und Malerei als auch der Skulpturen zeugt. Uns bleibt, in Anerkennung seiner verdienstvollen ärztlichen und wissenschaftlichen Tätigkeit, ihm für die Zukunft alles erdenklich Gute und schließlich ein langes, weiterhin erfülltes Leben in Gesundheit und Wohlergehen zu wünschen.

Dr. med. Georg Holfelder, Frankfurt

Häusliche Gewalt und körperliche Misshandlung von Frauen: Welche Erfahrungen machen Ärztinnen und Ärzte?

Professor Dr. phil. Beate Blättner, Professor Dr. med. Henny A. Grewe, Irina Müller

Nach einem kürzlich im Deutschen Ärzteblatt veröffentlichten Beitrag [2] steigen durch häusliche Gewalt die Versorgungskosten gegenüber Patientinnen und Patienten mit vergleichbarer Komorbidität auf das 1,6 bis 2,3-fache an. Neben Prellungen und Verstauchungen, Knochenbrüchen, offenen Wunden und u.U. lebensgefährlichen Verletzungen durch Strangulation oder abdominale stumpfe Gewalteinwirkung sowie schweren Schädel-Hirntraumen ist mit psychischen Folgebeschwerden wie z.B. Depression und Angststörungen, posttraumatischen Belastungsstörungen oder funktionellen Störungen im Unterbauch oder in der Brust- und Halsregion zu rechnen.

Ärztinnen und Ärzte gelten als zentrale Anlaufstelle für Frauen, die von Partnern oder Ex-Partnern misshandelt wurden [1]. Der ärztliche Beitrag zur Prävention von Spätfolgen und zur Prävention von weiterer Gewalt wird als hoch eingeschätzt. Diese Aufgabe gilt zugleich als schwierig, denn nicht alle Frauen sind bereit oder in der Lage offen über ihre Erfahrungen zu sprechen. Fortbildungen sowie ein schriftlicher Handlungsleitfaden im Rahmen der Behandlung von Opfern von häuslicher Gewalt werden nach gegenwärtigem Erkenntnisstand als hilfreich angesehen.

Der im Rahmen des Hessischen Aktionsplans zur Bekämpfung der Gewalt im häuslichen Bereich entwickelte (1. Auflage 2003, 3. Auflage 2005) und in Teilgebieten Hessens verbreitete ärztliche Dokumentationsbogen soll es behandeln- den Ärztinnen und Ärzten erleichtern, eine präzise und gerichtsverwertbare Dokumentation über den aktuellen Zustand der Patientin zu liefern. Das Hessische Ärzteblatt berichtete in den Aus-

gaben 10/2001, 10/2003 und 11/2004 darüber. Der Dokumentationsbogen enthält Informationen zu den unterschiedlichen Formen von häuslicher Gewalt und eine Handlungsorientierung zum Umgang mit den betroffenen Frauen. Der juristische Handlungsrahmen, den Ärztinnen und Ärzte mit dem 2002 in Kraft getretenen Gewaltschutzgesetz eröffneten, wird skizziert und auf rechtliche Möglichkeiten der betroffenen Frauen hingewiesen. Eine Anleitung zur medizinischen Befunddokumentation soll den Medizinerinnen und Mediziner die Dokumentation erleichtern.

Der hessische Dokumentationsbogen ist das Ergebnis der Beratung eines multiprofessionellen Teams unter der Leitung des Hessischen Sozialministeriums, an dem u.a. mehrere Institute der Rechtsmedizin, Allgemeinmedizin und Chirurgie sowie forensisch tätige Fachanwaltschaften und die Amtsanwaltschaft beteiligt waren. Erfahrungen aus USA und dem Berliner Projekt S.I.G.N.A.L. flossen ein. Bisher wurde der Nutzen des Dokumentationsbogens aus ärztlicher Sicht aber noch nicht evaluiert. Mehr noch wurden die Erfahrungen von klinisch tätigen Ärztinnen und Ärzten im Umgang mit den Patientinnen bei einem Verdacht auf Gewalteinwirkungen bisher kaum erforscht [1].

Deshalb wird mit Unterstützung des Hessischen Sozialministeriums, der Landesärztekammer Hessen, der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen sowie Förderung durch das Hessische Ministerium für Wissenschaft und Kunst von der Hochschule Fulda eine Befragung zu den Erfahrungen von hessischen Ärztinnen und Ärzten in der Prävention häuslicher Gewalt gegenüber Frauen durchgeführt. Der Fragebogen ist dieser Ausgabe beigelegt. Untersucht werden

soll, welche Bedeutung Folgen häuslicher Gewalt im klinischen Alltag haben, was Ärztinnen und Ärzte in der Konfrontation mit Gewaltfolgen als unterstützend erleben und inwieweit sich der Unterstützungsbedarf in der stationären und in der ambulanten Versorgung, in überwiegend ländlichen und eher städtischen Gebieten und je nach Fachgebiet unterscheiden. Mit aussagefähigen Ergebnissen könnte die hessische Ärzteschaft eine Vorreiterrolle in der Prävention häuslicher Gewalt übernehmen.

Wir bitten alle Leserinnen und Leser um die Teilnahme an dieser Befragung und bedanken uns für die Unterstützung dieser Studie. Die Ergebnisse werden in einer späteren Ausgabe vorgestellt.

Literatur

1. Mark, H. 2000: *Häusliche Gewalt gegen Frauen aus der Sicht niedergelassener Ärztinnen und Ärzte: Ergebnisse einer Befragung in den Berliner Bezirken Hohen Schönhausen und Lichtenberg. Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften (8) 4: 332-346.*
2. Seifert, D. Heinemann, A.; Püschel, K. 2006: *Frauen und Kinder als Opfer häuslicher Gewalt. Deutsches Ärzteblatt (103) 33: A2168-A2173.*

Korrespondenzadresse

Professor Dr. phil. Beate Blättner
Hochschule Fulda
Fachbereich Pflege und Gesundheit
Marquardstraße 35, 36039 Fulda
Tel: 0661 9640-603
Beate.Blaettner@hs-fulda.de

Fragebogen bitte heraus-
nehmen, ausfüllen und
bis 30. Mai 2007 einsenden.



Bitte bis zum 30. Mai 2007 zurückschicken an:

Hochschule Fulda
Irina Müller
Fachbereich Pflege und Gesundheit
Marquardstr. 35
36039 Fulda

Fragebogen zu häuslicher Gewalt: Welche Erfahrungen machen Ärztinnen und Ärzte?

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr,

häusliche Gewalt stellt Fachkräfte des Gesundheitswesens vor eine besondere Herausforderung, in der Sie, als Ärztinnen und Ärzte, eine Schlüsselrolle einnehmen. Aufgrund von Verletzungen oder gesundheitlichen Beschwerden sind Sie oft die erste Anlaufstelle für die misshandelten Frauen.

Um herauszufinden, welche Erfahrungen Sie in Ihrer klinischen Praxis mit Opfern häuslicher Gewalt gemacht haben und in welchen Bereichen Sie sich Unterstützung wünschen würden, bitten wir Sie, trotz Ihrer knappen Zeit, etwa 10 Minuten aufzuwenden, um die folgenden Fragen zu beantworten.

Diese vom Hessischen Sozialministerium, der Landesärztekammer Hessen, der Kassenärztlichen Vereinigung Hessens und dem Hessischen Ministerium für Wissenschaft und Kultur unterstützte Befragung wird von der Hochschule Fulda, Studiengang Public Health durch Prof. Dr. phil. Beate Blättner, Prof. Dr. med. Henny A. Grewe und Irina Müller durchgeführt.

Darum bitte ich Sie den ausgefüllten Fragebogen bis spätestens zum **30. Mai 2007** an o. g. Adresse zurückzusenden. Selbstverständlich werden Ihre Antworten vollständig anonymisiert ausgewertet. Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Wir danken Ihnen für Ihre Unterstützung der Studie. Die Ergebnisse werden wir in einer späteren Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes vorstellen.

gez. Nancy Gage-Lindner

Referatsleiterin Prävention und Schutz vor Gewalt im Hessischen Sozialministerium



6. Was würde passieren, wenn Sie einen Verdacht auf häusliche Gewalt hätten?
(Bitte in jeder Zeile ankreuzen)

	trifft zu	trifft eher zu	Weder / noch	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	weiß ich nicht
6.1. Wenn ich aufgrund der Symptome den Verdacht hätte, eine meiner Patientinnen hätte häusliche Gewalt erlebt, würde ich sie darauf ansprechen.	<input type="checkbox"/>					
6.2. Wenn ich aufgrund der Symptome den Verdacht hätte, eine meiner Patientinnen hätte häusliche Gewalt erlebt, würde ich warten, ob sie mich darauf anspricht.	<input type="checkbox"/>					
6.3. Wenn eine Patientin dem Gespräch über Gewalterfahrungen ausweicht, würde ich sie dennoch immer wieder mal darauf ansprechen.	<input type="checkbox"/>					
6.4. Auch ohne konkreten Verdacht spreche ich das Thema Gewalt durchaus an.	<input type="checkbox"/>					
6.5. Meine Arbeitsbelastung lässt Gespräche mit Patientinnen über mögliche Gewalterfahrungen zeitlich nicht zu.	<input type="checkbox"/>					
6.6. Für Gespräche mit Patientinnen über mögliche Gewalterfahrungen fühle ich mich nicht ausreichend qualifiziert.	<input type="checkbox"/>					
6.7. Wenn eine Patientin Gewalt erfahren hat, kann ich ihr letztendlich nur wenig helfen.	<input type="checkbox"/>					

7. Welche der folgenden Angebote würden Sie im Umgang mit Patientinnen mit Gewalterfahrungen prinzipiell als hilfreich empfinden? (Bitte in jeder Zeile ankreuzen)

	Ausgesprochen hilfreich	Sehr hilfreich	hilfreich	weniger hilfreich	nicht hilfreich	Habe ich schon genutzt
7.1. Handlungsanleitungen zur Vorgehensweise bei Verdacht oder Gewissheit auf häusliche Gewalt	<input type="checkbox"/>					
7.2. Fortbildung zu den Gesundheitsfolgen von Gewalt	<input type="checkbox"/>					
7.3. Fortbildung zu Gesprächsführung	<input type="checkbox"/>					
7.4. Information zu rechtlichen Aspekten	<input type="checkbox"/>					
7.5. Hinweise auf Beratungsstellen und Ansprechpartner/innen	<input type="checkbox"/>					
7.6. Empfehlungen zur gerichtsverwertbaren Dokumentation	<input type="checkbox"/>					

Sonstige:

8. Kennen Sie den Hessischen Dokumentationsbogen bei häuslicher Gewalt?
(Bitte zutreffendes ankreuzen)

8.1. ja, Nein ➔ bitte weiter mit Frage 10

8.2. Wie sind Sie auf den Dokumentationsbogen aufmerksam geworden?

9. Wie bewerten Sie den Hessischen Dokumentationsbogen bei häuslicher Gewalt?
(Bitte in jeder Zeile ankreuzen)

	trifft zu	trifft eher zu	trifft teilweise zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
9.1. Der Dokumentationsbogen wird von mir bei Bedarf eingesetzt	<input type="checkbox"/>				
9.2. Die einzelnen Punkte des Dokumentationsbogens sind problemlos auszufüllen	<input type="checkbox"/>				
9.3. Der Dokumentationsbogen ist aus meiner Sicht sehr hilfreich	<input type="checkbox"/>				
9.4. Informationen für betroffene Frauen gebe ich an meine Patientinnen weiter	<input type="checkbox"/>				

9.5. Zu dem Dokumentationsbogen würde ich gerne folgende Anmerkungen machen:

10. Kennen Sie andere Dokumentationsbögen bei häuslicher Gewalt?
(Bitte zutreffendes ankreuzen)

Nein ja, nämlich:

11. Zuletzt benötigen wir von Ihnen einige Angaben zu statistischen Zwecken
(Bitte zutreffendes ankreuzen oder ausfüllen)

11.1. In welcher Fachrichtung sind Sie tätig?

11.2. Bitte geben Sie die Jahre Ihrer Berufserfahrung an:

11.3. In welchem Versorgungs-Setting sind Sie tätig?

ambulant stationär

11.4. In welchem regionalen Umfeld sind Sie tätig?

eher ländlich eher städtisch

11.5. Bitte geben Sie Ihr Geschlecht an

weiblich männlich

11.6. Bitte nennen Sie Ihr Alter:

12. Haben Sie andere Anmerkungen zum Thema?

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!

Verdienstvolle Frauen der Medizingeschichte

Ein philatelistisches ABC

Hans Hermann Dietrich

Die Zahl der Männer, die sich um die Medizin verdient gemacht haben, ist groß und nicht mehr zu übersehen. Von den Urzeiten bis heute haben sie das Bild der Medizin geprägt. Aber ohne die helfende Hand der Frau wären diese Tätigkeiten zur Ohnmacht verurteilt. Aus dem mütterlichen Auftrag des Helfens haben sich zu allen Zeiten Frauen bereit gefunden, dienend und helfend tätig zu sein. Sie haben als Ärztin, Krankenschwester, Hebamme, Fürsorgerin, als Krankengymnastin oder Laborantin ihre Pflicht getan. Sie arbeiteten in den Kriegen genau so selbstverständlich wie im Frieden. Sie stehen „ihre Frau“ als Säuglingsschwester wie als Altenpflegerin. Darüberhinaus haben sie sich oft engagiert, Verbesserungen zum Wohle der Menschheit zu schaffen oder Einrichtungen ins Leben zu rufen zur Vorbeugung oder Ausheilung von Krankheiten.

Einige wenige Frauen, deren Namen der Nachwelt erhalten bleiben sollen, finden wir auf Briefmarken wiedergegeben. Sie haben es verdient erwähnt zu werden.



Die dem Haupt ihres Vaters Zeus entsprungene Palas **Athene** Schutzherrin Athens und Göttin der Weisheit galt als Schutzgöttin der Augenärzte. Aber auch augenheilkun-

dige Kenntnisse werden ihr nachgesagt. So soll sie den 900 v.Chr. lebenden sagenhaften Gesetzgeber Spartas Lykurgos von einem Augenleiden geheilt haben und deshalb in einem Spartaer Tempel als Athene Ophthalmitis verehrt worden zu sein. Die Marke stellt das Standbild der Göttin auf der Akropolis dar.



Die Äbtissin des Benediktinerklosters Rupertsberg bei Bingen **Hildegard von Bingen** (1098-1179) gilt als erste deutsche Ärztin. Sie erkannte bereits vor 800 Jahren die Heilkräfte der Natur. Ihre Aussagen über vernünftige Ernährung und Lebensweise haben bis heute nichts von ihrer Gültigkeit verloren. Die heilige Hildegard wird als Gründerin der wissenschaftlichen Naturgeschichte in Deutschland genannt.



Zu den berühmtesten Frauen der Geschichte gehört die aus Polen stammende französische Chemikerin Marie **Curie** (1867-1934). Mit ihrem Mann Pierre entdeckte sie 1898 gemeinsam die radioaktiven Elemente Polonium und Radium und wurde damit zur Begründerin der Radiochemie. 1910 gelang ihr die Reindarstellung des Radiums aus Joachimstaler Pechblende. Sie wurde zweimal mit dem Nobelpreis ausgezeichnet.



Österreich ehrte 1992 mit einer Marke Dr. **Anna Dengel** (1892-1980) Ärztin und Gründerin des missionsärztlichen Krankenschwesterordens.



Viele Hürden musste die Quedlinburger Pfarrersfrau Dorothea Christiane **Erxleben** (1715-1762) überwinden, um schließlich als Ärztin arbeiten zu können. Erst Friedrich der Große genehmigte ihr das Studium in Halle, das sie am 12. Juni 1754 mit hervorragender Promotion als erste Deutsche Ärztin erfolgreich abschloss und nach dem „Doktoreid“ in lateinischer Sprache dankend beendete. Bei vielen Anfeindungen konnte sie nur wenige Jahre Heilkunst ausüben.



Die in England geborene Elizabeth **Fry** (1788-1845), Mutter von elf Kindern gehörte zu den von George Fox (1624-1691) gegründeten Quäkern, die sich durch humanitäre Bemühungen auszeichneten. Sie begründete die Gefangenenfürsorge und einen Verein für Krankenpflegerinnen, kämpfte gegen Hunger, Alkoholismus und Prostitution. Als „Engel der Gefangenen“ bleibt sie dem Gedächtnis der Nachwelt erhalten.



Gina Fürstin **von Liechtenstein** wurde 1985 zum 40-jährigen Jubiläum als Präsidentin des Roten Kreuzes ihres Landes philatelistisch geehrt. Drei Marken würdigen ihren Einsatz für Flüchtlingshilfe, Rettungsdienst und Flüchtlingskinder.



In der Serie „Pro Patria“ würdigt 1963 die Schweiz die Schweizerin die Ärztin Anna **Heer** (1863-1918) als Initiatorin der schweizerischen Pflegeinnenschule.



Die Krankenschwester Florence **Nightingale** (1820-1910) Ehrenbürgerin von London organisierte als „Engel des Krimkrieges“ (1853-1856)

Allgemeinen deutschen Frauenverein, aus dem sich später die großen Krankenpflegeverbände entwickelten.



Hier sei das **Rote Kreuz** angeführt mit seinen zahlreichen segensreichen Tätigkeiten bei der medizinischen Versorgung der Bevölkerung. Als seine

bedeutendste Vertreterin muss die Schwedin **Elsa Brandstöm** (1888-1948) „der Engel von Sibirien“ genannt werden, die von 1914 bis 1920 in den weiten Gefangenenlagern Russlands als Rot-Kreuz-Schwester in selbstaufopferndem Einsatz versuchte das Los der Gefangenen zu verbessern und die Verteilung tausender Waggons mit Medikamenten, Bekleidung und Liebesgaben überwachte. Uppsala und Tübingen verliehen ihr Ehrendoktorate.



Die in Straßburg geborene **Elli Heuß-Knapp** (1881-1952) war Lehrerin, Sozial- und Kulturpolitikerin. Die Frau des ersten Bundespräsidenten errichtete die „Elli Heuß-Knapp-Stiftung“ und gründete 1950 das deutsche Müttergenesungswerk.

in selbstloser Arbeit die Pflege Verwundeter und Kranker, schuf später die Neugestaltung der englischen Heeresgesundheitspflege, wurde Lehrmeisterin der weiblichen Pflegerinnen, errichtete Krankenpflegesschulen, verfasste systematische Ausbildungspläne und Denkschriften über Krankenhäuser.



Zum 100. Jahrestag des Internationalen Roten Kreuzes 1963 erschien eine Sondermarke mit dem Bild der Königin **Olga** von Griechenland (1851-1926), der

Stifterin des griechischen Roten Kreuzes.



Die Hamburgerin **Amalie Sieveking** (1794-1859) wurde als Helferin der Menschheit ausgezeichnet. Die evangelische Sozialfürsorgerin musste

lange um die Einrichtung einer Schwesternschaft kämpfen. Erst nachdem 1830 in der Hansestadt eine Choleraepidemie ausgebrochen war, erreichte sie zwei Jahre später die Gründung des „weib-



1974 erschien eine Sondermarke mit dem Portrait der Prinzessin **Marie-Astrid von Luxemburg**, der Präsidentin des Croix rouge de la Jeunesse.



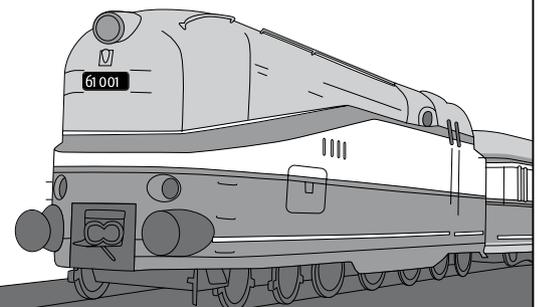
Als Heros de la resistance machte sich die Widerstandskämpferin Schwester **Elisabeth Mere** (1890-1945) einen Namen. Ihre Ehrung erfolgte 1961.



Luise Otto-Peters (1819-1895) Schriftstellerin und Journalistin wurde zur Hauptvertreterin der Frauenbewegungen in Deutschland. 1865 gründete sie in Leipzig den

ANZEIGE

Ein guter Zug:
Wohlfahrtsmarken
www.wohlfahrtsmarken.de



lichen Vereins für Armen- und Krankenpflege“.



Die 1979 mit dem Friedensnobelpreis ausgezeichnete Mutter **Teresa**, 1910 als Agnes

Gonxha Bojaxhio in Skopje geboren arbeitete zunächst als Lehrerin, gründete 1950 in Indien den Orden „Missionarinnen der Nächstenhilfe“, der inzwischen in aller Welt mehr als 3.000 Schwestern und 500 Brüder zählt. In Bombay half sie in Leprastationen und Armutsvierteln. Ihr unermüdlicher Einsatz für Kranke und Schwache war einmalig.

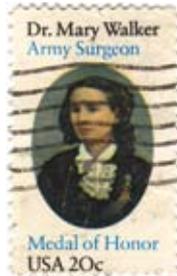


Eine **Unbekannte** Schwester auf einer polnischen Marke soll stellvertretend für all die Frauen stehen, die in den verschiedenen Medizinberufen oft ein Übermaß an Arbeit, Enttäuschungen und Undankbarkeit auf sich nehmen müssen.



Cécile **Vogt** (1875-1962) und ihr Mann Oskar wurden zum feststehenden Begriff in der deutschen Hirnforschung. Die meisten wissenschaftlichen

Arbeiten publizierten sie gemeinsam. Sie arbeiteten im wesentlichen in dem von ihnen 1894 gegründeten neurologischen Zentralinstitut in Neustadt im Schwarzwald.



Die U.S.A. ehrte mit einer Briefmarke die Chirurgin **Dr. Mary Walker**, die von 1832 bis 1919 lebte.



Links auf der japanischen Marke ist die Ärztin **Yoshio-ka** dargestellt, die in Tokyo die Medizinschule für Frauen gründete.

Anschrift des Verfassers

*Dr. med. Hans Hermann Dietrich
Tannenweg 3, 35066 Frankenberg/Eder*

Das Porto mit Herz!

www.wohlfahrtsmarken.de

MIT UNS ERREICHEN SIE ÜBER 121.000 ÄRZTE!

Nutzen Sie die Medien

- **Hessisches Ärzteblatt**
- **Ärzteblatt Rheinland-Pfalz**
- **Saarländisches Ärzteblatt**
- **Ärzteblatt Mecklenburg-Vorpommern**
- **Berliner Ärzte**
- **Ärzteblatt Thüringen**
- **Ärzteblatt Sachsen**

für Ihre gezielte Werbung oder holen Sie sich im Aboservice die Informationen von 7 Bundesländern nach Hause.

Leipziger Verlagsanstalt GmbH
Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig
Fon: 0341 710039-0, Fax: -99
www.leipziger-verlagsanstalt.de
info@leipziger-verlagsanstalt.de

ANZEIGEN

Gesundheit ist ein Menschenrecht

Deshalb hilft **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in rund 70 Ländern Menschen in Not – ungeachtet ihrer Hautfarbe, Religion oder politischen Überzeugung.



Helfen Sie mit!

**MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.**

ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.
Am Köllnischen Park 1 • 10179 Berlin
www.aerzte-ohne-grenzen.de

Spendenkonto 97 0 97
Sparkasse Bonn • BLZ 380 500 00

Bitte schicken Sie mir unverbindlich

- allgemeine Informationen über **ÄRZTE OHNE GRENZEN**
- Informationen für einen Projekteinsatz
- Informationen zur Fördermitgliedschaft
- die Broschüre „Ein Vermächtnis für das Leben“

Name _____

Anschrift _____

E-Mail _____

1110 43 02

Dr. Ute Burdenski

FACHANWÄLTIN FÜR MEDIZINRECHT

Am Dachsberg 110 · 60435 Frankfurt

Telefon 069 5488382 · Telefax 069 5488392

Das Gesundheitswesen befindet sich momentan im Niemandsland

Siegmund Kalinski



Angela Merkel und Ulla Schmidt haben ihre Stärke gezeigt und die Regierung hat ihr Wort gehalten. Pünktlich zum 1. April ist das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz in Kraft getreten. Die Gesundheitsreform ist da. Alle, die noch auf eine Änderung in letzter Sekunde gehofft hatten, können jetzt wie Dante sagen: „Lasciate ogni speranza“, lasst alle Hoffnung fahren, wie der letzte Vers der Inschrift über der Höllenpforte in der „Göttlichen Komödie“ lautet.

Doch der Text des Gesetzes erinnert in keiner Weise an eine Komödie und klingt alles andere als göttlich; dabei ist die Gesundheitsreform noch nicht einmal die Hölle – da hat man sich sicherlich noch einige Optionen für die Zukunft offengelassen. Doch auch das, was man bisher schon weiß, klingt nicht verheißungsvoll. Allein, die Befürworter der Reform zeigen sich optimistisch. Sie behaupten, dass es durchaus eine ganze Reihe von Verbesserungen für die Versicherten gibt, wie zum Beispiel die Einführung der Versicherungspflicht für alle bzw. der Wahltarife. Zweifel sind jedoch weiterhin angebracht.

Schon das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG), das man sozusagen als Pforte zur Gesundheitsreform betrachten kann, beweist das. Dieses Gesetz, das schon seit Jahresbeginn in Kraft ist, stellt fast alles auf den Kopf, was seit Jahren quasi zum eisernen Kanon des ärztlichen Berufslebens gehört hat. Langsam wird auch dem letzten klar, dass man mit aller Kraft, koste es was es

wolle, das alte Gesundheitssystem so verändert, dass keine Rückkehr mehr möglich ist.

Dabei muss noch nicht einmal alles schlecht sein, was das VÄndG mit sich bringt. So zum Beispiel haben die Ärzte bisher mit Vollendung ihres 68. Lebensjahres automatisch ihre Zulassung zur GKV verloren. Immer wieder sind sie deswegen vor Gericht gezogen, jedesmal haben sie eine Niederlage einstecken müssen. Nach dem neuen Gesetz dürfen sie ohne Einschränkungen auch jenseits der achtundsechzig weiter praktizieren – zwar nur in Gebieten mit Ärztemangel, aber die breiten sich ja bekanntermaßen immer weiter aus. Auch das im Übrigen eine der Auswirkungen der Reformen.

Nach dem VÄndG ist es jetzt möglich, dass ein Arzt seine Praxis einem Nachfolger übergibt und von dem dann angestellt wird, die Ärzte dürfen Filialpraxen eröffnen sowie Teilgesellschaften gründen, um nur einige der neuen Möglichkeiten zu nennen. Doch wie so oft im Leben ist manches, was zunächst einmal ziemlich einfach aussieht, später ganz schön kompliziert.

Das VÄndG stellt eigentlich alles auf den Kopf, was für die Ärzte bislang Gültigkeit hatte. Gemäß diesem Gesetz wird es bald zu einer fast völligen Niederlassungsfreiheit kommen und man darf annehmen, dass in diesem Zusammenhang in Zukunft auch die Bedarfsplanung wegfällt. Umso wichtiger ist, dass die Ärzte bei all diesen Neuerungen selbst den Kopf nicht verlieren.

Um sich aber im Dschungel der neuen Vorschriften zurechtzufinden und zu orientieren, brauchen die Doktores gu-

ten rechtlichen Beistand. Ohne ihn dürften sie in der Regel verloren sein. Umso mehr, als auch unter Juristen divergierende Meinungen bestehen, insbesondere wenn es um die Teilgesellschaften geht. Mit einem gewissen Sarkasmus könnte man sagen, dass durch das VÄndG zunächst einmal eher die Rechtsanwälte und Notare profitieren als die Mediziner.

Wie auch bei anderen neuen Gesetzen werden das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz und das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz noch einige Zeit brauchen, bis sich alles eingespielt und man sich sowohl innerlich als auch nach außen hin umgestellt hat. Es ist eine Zeit des Umbruchs. Bezogen auf das Gesundheitswesen könnte man sagen, dass man sich momentan in einer Art Niemandsland befindet; das alte System ist praktisch außer Kraft, das neue noch nicht richtig eingeführt. Schwere Zeiten – für die Versicherten, für die Krankenkassen, für die Krankenhäuser. Besonders schwer aber werden es wieder einmal die niedergelassenen Vertragsärzte haben. Von der langversprochenen Verbesserung der ärztlichen Gebührenordnungen hört man nichts mehr, die Praxiskosten steigen jedoch immer höher.

Auch für die Versicherten gilt: Nichts ist mehr wie bisher. Einige Krankenkassen haben sich schon recht früh auf die neuen Strukturen vorbereitet und werben jetzt mit zahllosen neuen Wahlтарifen, manche bieten bis zu fünfzehn verschiedene an. Dabei warnen die Verbraucherorganisationen vor zu schnellen Entscheidungen, vor allem, weil man nachher erst einmal für mindestens drei Jahre an den gewählten Tarif gebunden ist.

Die Gesundheitsreform ist in Kraft getreten. Und wir werden uns, ob es uns gefällt oder nicht, an all die Änderungen anpassen und gewöhnen müssen, die in Zusammenhang mit ihr auf uns zukommen werden. Erfreuen werden sie uns wenig.

Zwischen allen Stühlen ?

Die Medizinfakultäten Gießen und Marburg nach der Fusion und Privatisierung – Eine Zwischenbilanz aus der Sicht von Forschung und Lehre (Hess. Ärzteblatt 4/2007, S. 215-218)

Der Dekan des Fachbereichs Medizin der Philipps-Universität Marburg, Herr Professor Dr. Maisch, hat in seinem Artikel „Zwischen allen Stühlen? Die Medizinfakultäten Gießen und Marburg nach der Fusion und Privatisierung – Eine Zwischenbilanz aus der Sicht von Forschung und Lehre“ unterschiedliche Aspekte aus der Sicht des Marburger Dekanats zu den Auswirkungen der Privatisierung auf Forschung und Lehre einerseits und dem Krankenhausalltag andererseits für beide Standorte dargestellt.

Aus der Sicht des Gießener Dekans bedürfen drei Aspekte, die klinisch-wissenschaftliche Schwerpunktbildung, die Unterfinanzierung der Medizinischen Fachbereiche an beiden Standorten und das Fazit für die Zukunft einer Kommentierung.

Dabei möchte ich zu den Ausführungen zur klinischen Wirklichkeit nur einen einzigen Punkt kommentieren, da dieser direkt die Forschung und Lehre an beiden Standorten berührt. Ich sehe im Konsens mit dem vereinbarten Strukturplan beider Standorte (sog. „Fächertape“) die Diskussion der Doppelvorhaltung an beiden Standorten derzeit für abgeschlossen an. Der Gießener Standort, das heißt der Fachbereich Medizin, fokussiert sein Wissenschaftsinteresse auf vier **klinisch-wissenschaftliche Schwerpunkte**: „Kardiopulmonales System“, „Infektion und Immunologie“, „Reproduktionsmedizin“ und „Mensch-Ernährung-Umwelt“. Die ersten drei Schwerpunkte sind durch eingeworbene Verbundforschungsnetze (DFG, BMBF, EU) ausgezeichnet, der Forschungsschwerpunkt „Mensch-Ernährung-Umwelt“ ist in den lebenswissenschaftlichen Schwerpunkt der Universität „Human Life and it's Resources“ integriert. Diese bewusste Fokussierung auf klinische Schwerpunkte beinhaltet natürlich neben einer wissenschaftlichen Exzellenz auch eine

klinische Versorgung auf höchstem Niveau, die auf rein ökonomische Bedenken einer Doppelvorhaltung an zwei Medizinstandorten keine Rücksicht nehmen kann, ohne dass die Exzellenz in Forschung und Lehre bei derartig klinisch herausragenden Projekten gefährdet wird. Ökonomisch ist das positive „Outcome“ in Forschung und Lehre mit Blick auf einen volkswirtschaftlichen Gesamtnutzen sicher genauso hoch zu werten wie etwaige finanzielle Nachteile.

Der Dekan des Fachbereichs Medizin der Philipps-Universität Marburg hat weiter angesprochen, dass der **finanzielle Handlungsspielraum** für die Fachbereiche an beiden Standorten zunehmend geringer wird. Dies ist grundsätzlich richtig, da der Landeszuschuss nicht ungekürzt über die Präsidialverwaltung an die Fachbereiche durchgereicht wird. Dabei ist Herrn Maisch zuzustimmen, dass ein grundsätzliches Problem natürlich darin besteht, dass der Landesbeitrags/Landeszuschuss für die medizinischen Fachbereiche auf der unteren Stufe der Zuweisung von Landeszuschüssen bundesweit einzureihen ist. Hier sind natürlich, wie in dem Artikel dargestellt, Sonderopfer des Marburger Fachbereiches für die Universität im Sinne eines „Zusatzsolidarbeitrages“ besonders ärgerlich. Offene Diskussionspunkte sind jedoch auch die durch die Gesetzeslage vorgegebene Abstimmung des sogenannten Overheads, die Finanzierungsanteile der von der Universitätsverwaltung in Rechnung zu stellenden zentralen Dienste, diskrepante Meinungen über Lehrimport und -export, und, nicht zu vergessen, die zusätzliche Belastung der Fachbereiche durch die neuen ärztlichen Tarifverträge für die wissenschaftlichen Mitarbeiter. Diese beträgt in Gießen ca. 900.000 Euro pro Jahr. In Gießen besteht dazu eine enge Abstimmung

zwischen dem Präsidium unserer Universität und dem Fachbereich. Wir sind z.B. der Meinung, dass die anstehende Lohnsteigerung durch den neuen Ärztetarifvertrag nicht dem Fachbereich aufgebürdet werden kann, sondern dass eine Zuwendung aus dem Landeszuschuss – in Form eines Zuschlages auf diesen – direkt an den Fachbereich durch das Land getragen werden sollte.

Entscheidend ist aus der Sicht des Verfassers bei genauer Analyse des Briefes von Herrn Dekan Maisch die völlig unterschiedliche Sichtweise des **Fazits der stattgefundenen Privatisierung** in der Interaktion mit beiden Fachbereichen. Selbstverständlich ist die klinische Kooperation zwischen den Standorten Gießen und Marburg eine ausgezeichnete Plattform für eine weitere Verbesserung der medizinischen Versorgung. Daran müsste an sich nicht erinnert werden, da das Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH an beiden Standorten die Aufgabe hat, exzellente Forschung und Lehre an beiden Fachbereichen zu unterstützen. Dies beinhaltet, dass eine Fokussierung und Einengung der Handlungsproblematik der Fachbereiche auf rein ökonomische Gesichtspunkte zu kurz greift. Ein erfolgreicher Weg in die Privatisierung der mittelhessischen Universitätskliniken muss primär mit einer weiteren Verbesserung der Forschung und Lehre in Richtung der Exzellenz einhergehen. Diesen Weg ist der Gießener Fachbereich mit dem herausragenden Erfolg in der Einwerbung der Exzellenzinitiative „Kardiopulmonales Gefäßsystem“ und der eindeutigen klinischen Ausrichtung der sonstigen drittmittelgestützten Verbundforschungsschwerpunkte („Infektion und Immunologie“, „Reproduktionsmedizin“) bereits gegangen. Der vierte Schwerpunkt „Mensch-Ernährung-Umwelt“ ist bereits in den Universitätsschwerpunkt

„Human Life and it's Ressources“ integriert, wobei die einzigartige Gießener Situation mit der Integration des Fachbereichs Veterinärmedizin sowie weiterer lebenswissenschaftlicher Fächer zu einer neuen Wissenschaftsinitiative in Gießen geführt hat, die aus der Sicht des Verfassers kooperative Aktivitäten in der Forschung und Lehre auf nationa-

lem und internationalem Höchstniveau anstoßen wird. Nicht die Separation zweier medizinischer Fakultäten von ihrer Universität im Sinne einer Medizinischen Universität Mittelhessen oder einer Medizinhochschule, sondern die örtliche Integration der forschungsstarken Fachbereiche an beiden Universitäten, die in Gießen sicher durch die Bil-

dung eines großen lebenswissenschaftlichen Schwerpunktes unterstützt wird, ist der richtige Weg für eine exzellente Forschung und Lehre an beiden Standorten.

*Professor Dr. med. Wolfgang Weidner
Dekan des Fachbereichs Medizin der
Justus-Liebig-Universität Gießen*

Kommentar

Es freut mich, dass die Diskussion über die Entwicklung der Hochschulmedizin in Hessen nach der Fusion der Universitätskliniken in Marburg und Gießen und der materielle Privatisierung zur UKGM GmbH in Hessen und bundesweit starkes Interesse findet (siehe hierzu auch B. Maisch: „Der „zweitlängste Krankenhausflur Europas“. Privatisierung von Universitätskliniken am Beispiel der Universitätskliniken Gießen und Marburg – Eine Zwischenbilanz. Forschung und Lehre 2007, 4: 208-210), weil die mittelhessische Lösung der Fusion und Privatisierung auch an anderen Hochschulstandorten ernsthaft in Erwägung gezogen wird. Meine Einschätzung als Marburger Medizindekan unterscheidet sich in vielen Kernpunkten **nicht** von denen meines Gießener Kollegen:

1. Der Investitionsstau insbesondere am Standort Gießen (Neubau des Klinikums), aber auch die vorgesehenen Investitionen in Marburg (3. Bauabschnitt, Partikelzentrum) wird durch die geplanten strukturellen und baulichen Maßnahmen an beiden Standorten bis 2010 durch die Rhön-Klinikum AG im fusionierten Klinikum beeindruckend rasch und umfassend gelöst werden. Diese Strukturmaßnahmen wirken sich positiv auf Forschung und Lehre der beiden (getrennten) Medizinfachbereiche aus.
2. Diese Maßnahme entwickeln m.E. aber auch eine nicht zu unterschätzende Dynamik auf Fortentwicklung der konsentierten „Fächertapete“ für alle drei hessischen Medizinstandorte. Dies wird mittelfristig zu einer

weitergehenden Abstimmung in den Berufungen und der klinischen Forschung führen müssen. Hier sollte es keine Denkverbote geben.

3. Der finanzielle Handlungsspielraum beider Medizinfakultäten in Marburg und Gießen wird zunehmend geringer: a) Der Zuschuss des Landes, der an die Universitäten weitergegeben wird, ist spartanisch. Leider wird er an beiden Standorten nicht mehr wie bis zum Jahr 2001 im Landeshaushalt getrennt ausgewiesen. b) Er soll nach dem Willen des Marburger Universitätspräsidiums leider auch nicht mehr ungeschmälert an die Medizinfachbereiche weitergegeben werden. Hierzu sehe ich das Hessische Ministerium für Wissenschaft und Forschung in der Pflicht, eine Klärung herbeizuführen und sei es in Form der Rechtsaufsicht.
4. Die Belastung der Medizinfachbereichshaushalte durch die neuen Arztarife aus dem Jahr 2006 stellen eine ungedeckte, im Hochschulpakt nicht berücksichtigte Mehrbelastung dar.
5. Beide Standorte haben noch ungeklärte Risiken in der laufenden Finanzierung von mischgenutzten Flächen nach der „Scharfstellung“ der Trennungsrechnung. Die Frage, ob z.B. die von der Krankenversorgung primär (Stationen, Nebenflächen wie Gänge etc) aber auch von Studenten und Hochschullehrern mitgenutzten Flächen im Klinikum bei den laufenden Kosten anteilig oder nur die Mehrkosten (Grenzkosten) finanziert werden müssen, ist eine Grundsatzfrage, die einer einvernehmlichen Klärung zwischen der UKGM GmbH und den Fachbereichen bedarf. Ebenso

ist die Beteiligung des Fachbereichs bzw. der Universität an den Personal- und Sachkosten der weitüberwiegend für die Krankenversorgung tätigen Hochschulambulanzen eine Grundsatzfrage, für die wir in Marburg nicht nur auf Schätzungen sondern auf tatsächliche Zahlen zurückgreifen werden.

Unterschiedlich sehen der Gießener Dekan und ich gegenwärtig die Interaktion von Universität und Fachbereich Medizin. Eine enge wissenschaftliche Kooperation zwischen den übrigen Fachbereichen der Universität oder mit Max-Planck-Instituten hat sich über viele Jahre entwickelt. Diese Entwicklung ist an beiden Standorten unabhängig davon, ob die Universitätsleitung den Medizinfachbereichen eine „eingebundene Autonomie“ (Hochschulrektorenkonferenz 2005) gestattet oder auf die besondere Stellung der Medizin im „magischen“ und von allen anderen Fachbereichen unterschiedlichen Dreieck Krankenversorgung-Universität-Medizinische Fakultät kaum Rücksicht nimmt, und die medizinische Fakultät „wie jeden anderen Fachbereich der Universität behandeln“ möchte. Hier vertrete ich persönlich die Ansicht, dass die „österreichische Konzeption“ von Medizinischen Universitäten für transparentere Strukturen, raschere Verwaltungsabläufe und eine klarere Budgetverantwortlichkeit sorgt. Dies kann nur im Interesse aller sein, die die Zukunftsfähigkeit der mittelhessischen Hochschulmedizin zu ihrem Ziel erklärt haben.

*Professor Dr. med. Bernhard Maisch
Dekan des Fachbereichs Medizin der
Philipps-Universität Marburg*

Bezirksärztekammer Darmstadt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Rainer Kessler, Erbach, am 4. Juni.

Bezirksärztekammer Frankfurt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Angel Angelov, Neu-Isenburg, am 26. Juni.

Bezirksärztekammer Gießen

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Kassel

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Horst Winzer, Kassel, am 6. Juni.

Bezirksärztekammer Marburg

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Wiesbaden

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Wir gratulieren den Kolleginnen und Kollegen zu ihrem Geburtstag und wünschen ihnen für das kommende Lebensjahr alles Gute.



Landesärztekammer Hessen

Die Landesärztekammer Hessen unterhält in Bad Nauheim ein Fortbildungszentrum, bestehend aus der Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung und einer Schule für die überbetriebliche Ausbildung von Arzthelfern/-innen. Für die Akademie suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n

stv. Geschäftsführer/-in

Zu Ihren **Aufgaben** gehören die Entwicklung, Einführung und Betreuung von Fortbildungsveranstaltungen in Abstimmung mit Referenten, Kursleitern und den Organen der Akademie. Sie sondieren regelmäßig den Bildungsmarkt im Gesundheitswesen und erarbeiten Vorlagen für Vorstand, Geschäftsführung und die Gremien. Zusätzlich übernehmen Sie Marketingaufgaben für die Akademie in Zusammenarbeit mit der Pressestelle der Landesärztekammer.

Anforderungen: Nach einem erfolgreich abgeschlossenen Medizinstudium haben Sie Erfahrungen in dem Bereich der ärztlichen Fort- und Weiterbildung und dem Bereich Marketing sammeln können. Gute betriebswirtschaftliche Kenntnisse, Urteilsvermögen, Zuverlässigkeit, Teamfähigkeit und eine hohe Problemlösungskompetenz runden Ihr Profil ab. Ihre Arbeitsweise zeugt von Sorgfalt, Selbständigkeit und Belastbarkeit. Sehr gute MS-Office- und Internetkenntnisse sind ebenfalls notwendig.

Wir bieten Ihnen eine leistungsgerechte Bezahlung mit attraktiven Zusatzleistungen.

Bitte senden Sie Ihre aussagefähige Bewerbung an:

**Landesärztekammer Hessen, Personalabteilung
Im Vogelsgesang 3, 60488 Frankfurt**



Wir gedenken der Verstorbenen

Dr. med. Franz Danner, Morschen
* 2.4.1914 † 10.2.2007

Frauke Ernst-Meyer, Eltville
* 2.5.1949 † 17.2.2007

Dr. med. Harald Geißler, Marburg
* 6.10.1920 † 12.3.2007

Jochen Gereke, Kassel
* 1.11.1948 † 28.9.2006

Dr. med. Christiane Giebeler, Frankfurt
* 4.6.1954 † 21.1.2007

Oberregierungsmedizinrat i.R. Professor Dr. med.
Gerhard Grundmann, Offenbach
* 29.3.1916 † 3.3.2007

Dr. med. Karl-Friedrich Holm, Darmstadt
* 29.12.1922 † 23.1.2007

Dr. med. Heinz Merget, Rimbach
* 1.4.1918 † 21.1.2007

Gerdie Möbus, Bad Soden-Salmünster
* 20.3.1921 † 16.12.2006

Dr. med. Hans-Friedrich Müller, Wiesbaden
* 19.3.1914 † 20.2.2007

Professor Dr. med. Werner Schmidt, Hanau
* 19.3.1913 † 18.1.2007

Privatdozent Dr. med. Hans Schmidt, Altenstadt
* 10.12.1936 † 8.10.2006

Dr. med. Christina Schuster, Bensheim
* 25.12.1954 † 4.2.2007

Richtige Antworten

Zu der Fragebogenaktion „Orthopädische Rheumatologie 2007“
in der März-Ausgabe, Seite 150

Frage 1	b	Frage 6	a
Frage 2	d	Frage 7	c
Frage 3	b	Frage 8	e
Frage 4	c	Frage 9	d
Frage 5	e	Frage 10	c

Rund 850 Millionen Menschen weltweit leiden an Hunger und Unterernährung. Wir setzen uns in den Ländern des Südens für eine nachhaltige, sozial- und umweltverträgliche Landwirtschaft ein.

**Brot
für die Welt**

Postbank 500 500-500
BLZ 370 100 50
www.brot-fuer-die-welt.de

Verlust von Arztausweisen

Folgende Arztausweise sind verlorengegangen und werden hiermit für ungültig erklärt.

Arztausweis Nr. HS/F/12035, ausgestellt am 21.4.2004, für Professor Dr. med. Wolf O. Bechstein, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/D/4790, ausgestellt am 28.2.2006, für Claudia Enger, Jena,

Arztausweis Nr. HS/D/5034, ausgestellt am 30.1.2007, für Dr. med. Hannelore Falkenberg, Groß-Gerau,

Arztausweis Nr. HS/D/3625, ausgestellt am 1.11.2000, für Hans-Joachim Henß, Heppenheim,

Arztausweis Nr. 54, ausgestellt am 13.4.1999 durch die Bayerische Landesärztekammer, für Dr. med. Johanna Lembeck, Dreieich,

Arztausweis Nr. HS/F/11821, ausgestellt am 20.1.2004, für Dr. med. Martin Lemperle, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/K 5744, ausgestellt am 21.1.2002, für Dr. med. Dieter Morlock, Fuldaal,

Arztausweis Nr. HS/M 60/2006, ausgestellt am 28.4.2006, für Dr. med. Peter Strate, Rapperswil,

Stempel Nummer 4075990 (Wochenende) Ärztlicher Bereitschaftsdienst Seligenstadt (Dr. med. Nikolaos Stergiou),

Stempel Nummer 4076257 (Wochenende) Ärztlicher Bereitschaftsdienst Vordertaunus (Ellen Gräf),

Stempel Nummer 4077313 (Vertreterreservestempel) und Stempel Nummer 4077962 (Vertreterstempel) Kinderärztlicher Bereitschaftsdienst Offenbach (Michael Gellrich).

Ehrung langjährig tätiger Arzthelferinnen

Wir gratulieren den Arzthelferinnen zum **mehr als 10-jährigen Berufsjubiläum**

Sandra Glitsch, seit 11 Jahren tätig in der Gemeinschaftspraxis Dres. med. E. und M. Boltz, Frankfurt

Maria Hrgovic, seit 15 Jahren tätig in der Gemeinschaftspraxis Dres. med. E. und M. Boltz, Frankfurt

Elvira Kretschmar, seit 15 Jahren tätig bei Dres. med. H.-J. Lührs und H. Daake, Wiesbaden

Ivonne Rützel, seit 11 Jahren tätig bei K. Leipold, Kalbach-Ulrichshausen

Ljubica Vidovic, seit 15 Jahren tätig bei Dr. med. A. Sachs, Frankfurt

In Anerkennung ihrer treuen Dienste wurde diesen Arzthelferinnen die Arzthelferinnen-Brosche in Gold ausgehändigt.

Wir gratulieren der Helferin zum **10-jährigen Berufsjubiläum**

Anna Spletstößer, tätig in der Gemeinschaftspraxis Dres. med. A. Stammnitz und A. Zimmermann, vormals Gemeinschaftspraxis Dres. med. U. Zimmermann, Marburg

In Anerkennung Ihrer treuen Dienste wurde dieser Helferin eine Urkunde ausgehändigt.

20 Arzthelferinnen aus Ausbildungsverhältnissen verabschiedet

Am Mittwoch, dem 14. März 2007, verabschiedete die Landesärztekammer Hessen 20 Arzthelferinnen aus ihren Ausbildungsverhältnissen. PD Dr. med. Andreas Scholz, stellvertretender Vorsitzender der Bezirksärztekammer Gießen, der die Zeugnisse im Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen in Bad Nauheim überreichte, und Rita Schlett vom Verband der medizinischen Fachberufe hielten die Festansprachen.

Die Feier, auf der auch Eltern, Vertreter/innen der Berufsschulen und einige Ausbilder begrüßt werden konnten, wurde musikalisch vom Jugendorchester der Musikschule Bad Nauheim eingeraht.

Die Note „sehr gut“ im Prüfungsfach „Praktische Übungen“ haben folgende Auszubildende erreicht: Carina Göbel (Willy-Brandt-Schule Gießen), Bärbel Hoek und Sandra Lerch (Max-Eyth-Schule Alsfeld), Nicole Thierstein und Patricia Wylensek (Käthe-Kollwitz-Schule Wetzlar) sowie Marlis Abrie (Kaufm. Berufsschule Bad Nauheim). Sie alle wurden mit einem Blumenstrauß geehrt.

Weitere Absolventinnen waren Elena Becker (Willy-Brandt-Schule Gießen), Tamara Klein (Max-Eyth-Schule Alsfeld), Cristina Enns Klippenstein, Angela

Müller, Saskia Scharf, Rebekka Schindel und Sabrina Steubing (Käthe-Kollwitz-Schule Wetzlar) sowie Patricia Herd, Monika Koch, Sabrina Marx, Nadja Mies, Carolin Münch, Melanie Rippert und Vera Scheibe (Kaufm. Berufsschule Bad Nauheim).

Leider geht die Zahl der Auszubildenden zurück. Auch die Zahl der nach Abschluss der Ausbildung angebotenen Arbeitsverträge ist rückläufig.

Im Rahmen der Beteiligung am Hessischen Pakt für Ausbildung 2007-2009 und am Nationalen Pakt für Ausbildung und Fachkräftenachwuchs in Deutschland 2007-2010 fordert die Landesärztekammer Hessen alle niedergelassenen Ärzte und Krankenhäuser auf, Auszubildende aufzunehmen, um die Jugendarbeitslosigkeit zu bekämpfen und im eigenen Interesse Nachwuchssicherung zu betreiben. Die Ausbildungsordnung wurde modernisiert und die Berufsbezeichnung von Arzthelferin in Medizinische Fachangestellte geändert.

Landesärztekammer Hessen, Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen

Abschlussfeier für die erfolgreichsten Absolventen der Arzthelfer/in-Abschlussprüfung im Winter 2007

Arzthelfer/innen, die ihre Abschlussprüfung im Winter 2007 mit der Note „sehr gut“ bestanden haben, wurden wieder für ihre hervorragenden Ausbildungs- und Prüfungsleistungen besonders geehrt. Im Rahmen einer Abschlussfeier für alle Absolventen bei der jeweiligen Bezirksärztekammer überreichte ihnen der Vorsitzende persönlich das Prüfungszeugnis. Außerdem erhielten sie zusammen mit einem wertvollen Buchgeschenk ein persönliches Schreiben der Präsidentin der Landesärztekammer Hessen.

Zur Abschlussfeier waren auch die auszubildenden Ärztinnen und Ärzte und die Berufsschullehrer/innen sehr herzlich eingeladen.

Bei der Abschlussprüfung im Winter 2007 haben zwei Arzthelferinnen ihre Prüfung mit „sehr gut“ bestanden:

Auszubildende	Punkte	Ausbildungspraxis
Aileen Grytzmann, Kassel	92,25	Dres. med. Margarete und Gunter Lehmann, Fulda
Britta Kiechle, Brachtal	94,00	Dr. med. Rainer Peters, Wächtersbach

Landesärztekammer Hessen, Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen

Abschlussprüfung für Arzthelfer/innen im Winter 2007

Hiermit geben wir die Ergebnisse der Abschlussprüfung im Winter 2007 bekannt:

teilgenommen haben insgesamt	203 Prüflinge
von denen	173 Prüflinge

mit folgenden Ergebnissen die Prüfung bestanden haben:

Note sehr gut	2
Note gut	31
Note befriedigend	69
Note ausreichend	71

Landesärztekammer Hessen, Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen

Akademie für Palliativmedizin, Palliativpflege und Hospizarbeit Nordhessen e.V.

Fallseminar Modul 3

Palliativmedizin für Ärzte

6.6. – 10.6.2007

Schloßhotel Wilhelmshöhe, Kassel

Leitung:

Dr. med. Wolfgang Spuck,
Palliativbereich Rotes Kreuz Krankenhaus Kassel

Auskunft:

APPH Nordhessen e.V.
Bergmannstraße 32
34121 Kassel
Tel. 0561 937-35258
www.apph-nordhessen.de



SPUREN
HINTERLASSEN

Dieses mächtige Steingrab hinterließen uns Menschen, die vor rund 3.500 Jahren lebten.

Hinterlassen auch Sie Spuren – z. B. durch ein Vermächtnis für die Alzheimer-Forschung.

Fordern Sie unsere Broschüre zum Thema Testament kostenlos an:

Name _____

Vorname _____

Geboren am _____

Straße, Hausnr. _____

PLZ, Ort _____



ALZHEIMER FORSCHUNG INITIATIVE e.V.
Grabenstr. 5 - 40213 Düsseldorf
www.alzheimer-forschung.de

CHECKLISTE Empfehlungen für die Einstellung von Auszubildenden

- Bewerbungs- und Einstellungsverfahren durchführen, **spätestens im Herbst des Vorjahres**
- Offizielle Einstellungstermine beachten: zwischen dem 1. August und dem 1. September eines jeden Jahres

Hinweis: Die Ausbildung endet im Normalfall mit Bestehen der Abschlussprüfung im Sommer und damit regelmäßig vor Ablauf des im Berufsausbildungsvertrages eingetragenen Endes.

- Ausbildungsmöglichkeiten (Schlüsselzahlen) prüfen
- Arbeiterlaubnis oder Aufenthaltsberechtigung bei der Beschäftigung nichtdeutscher Auszubildenden prüfen
- Berufsausbildungsvertrag bei der zuständigen Bezirksärztekammer* anfordern
- Berufsausbildungsvertrag (Ausfertigung für Landesärztekammer Hessen) bei der zuständigen Bezirksärztekammer* zur Eintragung einreichen
* Verkürzung der Berufsausbildungszeit bei entsprechender schulischer oder beruflicher Vorbildung beantragen
- Jugendarbeitsschutzuntersuchung prüfen
- Anmeldung zur Berufsschule vornehmen
- Ausbildungsnachweis erläutern
- Ausbildungsplan erstellen
- über Schweigepflicht aufklären
- Berufskleidung (Kittel) beschaffen
- über Immunisierungsmaßnahmen gegen Hepatitis B unterrichten und diese kostenlos anbieten (BGV A1 M 612/613)**
- Arbeitszeiten festlegen
- zur Krankenversicherung anmelden
- Lohnsteuerkarte vorlegen lassen
- Bankverbindung einrichten
- Rentenversicherungsnachweis bei der Deutschen Rentenversicherung beantragen

Aus redaktionellen Gründen ist der komplette Abdruck der Checkliste nicht mehr möglich. Sie ist jedoch über unsere Homepage www.laekh.de über „Arzthelfer/innen“ abzurufen.

Landesärztekammer Hessen
Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen

* Eine Ausnahme gilt für den Bereich der Bezirksärztekammer Gießen. Anstelle der Bezirksärztekammer ist mit der Sachbearbeiterin, Frau S. Gall, in der Landesärztekammer Hessen, Tel.: 069 97672-168 Kontakt aufzunehmen (s. Bericht über „Modellprojekt“, Hessisches Ärzteblatt Ausgabe 12/2002, s. 727).

Delegierte zum 110. Deutschen Ärztetag vom 15. – 18. Mai 2007 in Münster

- Liste 1 **Fachärzte Hessen**
Dr. Alfred Möhrle, Frankfurt
Dr. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, Stadtallendorf
Dr. Klaus König, Eschborn
Frank-Rüdiger Zimmeck, Limburg
- Liste 3 **Ältere Ärzte**
Dr. Norbert Löschhorn, Seeheim-Jugenheim
Dr. Gabriel Nick, Braunsfels
- Liste 5 **Marburger Bund**
Dr. Dipl.-Chem. Paul Otto Nowak, Frankenberg
PD Dr. Elmar Lindhorst, Eppstein
Dr. H. Christian Piper, Wiesbaden
Dr. Susanne Johna, Kiedrich
Dr. Titus Freiherr Schenck zu Schweinsberg, Stadtallendorf
PD Dr. Andreas Scholz, Gießen
- Liste 7 **Demokratische Ärztinnen und Ärzte**
Dr. Brigitte Ende, Buseck
- Liste 8 **Die Hausärzte**
Dr. Dieter Conrad, Neuental
Dr. Günter Haas, Lautertal
Dr. Detlev Steininger, Darmstadt
- Liste 9 **ÄrztINNEN Hessen**
Dr. Sylvia-Gabriele Mieke, Frankfurt
Mathilde Dürr-Hohenthanner, Philippssthal

Ausschreibung des Gerd Huber-Preises für Forschungsarbeiten zur Psychoseprävention

Mit dem von AstraZeneca Deutschland gestifteten Gerd Huber-Preis werden in diesem Jahr erstmals junge theoretisch und klinisch tätige Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler ausgezeichnet, deren Publikationen sich mit den Fragen der Prävention schizophrener Erkrankungen beschäftigen. Preiswürdige Arbeiten sind relevante Beiträge zur Früherkennung und Prävention, zu möglichen Präventionsstrategien und/oder zu deren Umsetzung in die Versorgungspraxis. Hierzu zählen die Arbeitsgebiete der klinisch-psychopathologischen, epidemiologischen, psychosozialen, genetischen und neurobiologischen Risikoforschung, die pharmakologische, psychotherapeutische und neuroprotektive Interventionsforschung sowie die Entwicklung, Etablierung und Evaluation von Präventionsprogrammen.

Der Gerd Huber-Preis ist mit 20.000,- Euro dotiert, eine Teilung ist möglich. Der Preis soll die wissenschaftlichen Arbeiten unterstützen und zur weiteren Profilierung der Preisträgerin/des Preisträgers beitragen. Die Verleihung erfolgt im Frühjahr 2008 anlässlich der Eröffnungsveranstaltung des Kongresses „Psychiatrie Plenar“ von AstraZeneca Deutschland in Bonn durch die Vereinigung für die Förderung der deutschen Früherkennungs- und Frühbehandlungszentren.

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Homepage: www.astrazeneca.de und unter www.az-presseclub.de

Carl-Oelemann-Schule – Fortbildungsangebote

Alle Fortbildungsveranstaltungen finden – soweit nicht anders angegeben – im Fortbildungszentrum Bad Nauheim, Carl-Oelemann-Weg 5, statt.

Fortbildung „Klinikassistent“ für Arzthelfer/innen (120 Stunden)

Ziel der Fortbildung: Die im Bereich der Klinikassistenten fortgebildete Arzthelferin soll den Arzt im Krankenhaus bei Aufgaben entlasten, die an nichtärztliches Personal zu delegieren und nicht dem pflegerischen Aufgabenbereich zuzuordnen sind. Sie soll vor allem verwaltungsbezogene, organisatorische und am DRG-Abrechnungssystem des Krankenhauses orientierte Tätigkeiten durchführen.

Zulassungskriterien:

- Abgeschlossene Ausbildung als Arzthelfer/in
- Nachweis einer mindestens einjährigen Berufstätigkeit als Arzthelfer/in ist empfehlenswert

Dieser berufsbegleitende Qualifizierungslehrgang setzt sich zusammen aus fachtheoretischem und fachpraktischem Unterricht sowie einem Praktikum. Er hat einen Umfang von insgesamt 120 Stunden.

Beginn des nächsten Lehrgangs: 31.08.2007

Teilnahmegebühr: 1.190,00 €
Auskunft: Monika Kinscher, Tel.: 06032 782-187

Modularisierte Fortbildung für Arzthelfer/innen in der Palliativmedizin (120 Stunden)

Ziel der Fortbildung: Die Arzthelferin/der Arzthelfer soll die Ärztin/den Arzt bei der palliativmedizinischen Versorgung von Patienten qualifiziert unterstützen.

Zulassungskriterien:

- eine erfolgreich abgeschlossene Ausbildung als Arzthelfer/in und
- eine mindestens einjährige Berufstätigkeit als Arzthelfer/in.

Die Fortbildung umfasst 100 Stunden fachtheoretischen und fachpraktischen Unterricht sowie 20 Stunden Praktikum in einer geeigneten Einrichtung und wird berufsbegleitend durchgeführt.

Beginn des nächsten Lehrgangs: 21.06.2007

Teilnahmegebühr: 980,00 €
Auskunft: Elvira Keller, Tel.: 06032 782-185

Modularisierte Onkologische Fortbildung für Arzthelferinnen (130 Stunden)

Die Arzthelferin/der Arzthelfer soll die Ärztin/den Arzt bei der Versorgung onkologischer Patienten qualifiziert unterstützen. Die Fortbildung schließt mit einem qualifizierten Abschlussgespräch, das als Nachweis gegenüber der kasenzärztlichen Vereinigung gilt.

Zielgruppe: 120-Stunden-Lehrgang für Arzthelfer/innen oder Personen mit gleichwertiger Ausbildung bei onkologisch verantwortlichen Ärzten

Beginn des nächsten Lehrgangs: 21.06.2007

Teilnahmegebühr: 1.350,00 €
Auskunft: Elvira Keller, Tel.: 06032 782-185

Fortbildung „Case Management in der hausärztlichen Versorgung“ (40 Stunden)

Die Fortbildung befähigt die/den Arzthelfer/in, die Ärztin/den Arzt im Rahmen der hausärztlichen Versorgung von chronisch kranken Patienten bei Aufgaben

in der Patientenbetreuung zu entlasten. Sie soll vor allem Patienten betreuende, verwaltungsbezogene und organisatorische Tätigkeiten durchführen.

Der Qualifizierungslehrgang wird als Wahlteil im Rahmen der Aufstiegsfortbildung zum/zur Arztfachhelfer/in anerkannt.

Beginn des nächsten Lehrgangs: 24.08.2007

Teilnahmegebühr: 630,00 €
Auskunft: Monika Kinscher, Tel.: 06032 782-187

Qualitätsmanagement (120 Stunden)

Ziel der Fortbildung: Ziel der Fortbildung ist, die Teilnehmer dazu zu befähigen, ein vom Gesetzgeber gefordertes QM-System in enger Zusammenarbeit mit der Praxisleitung einzuführen, die ständige Weiterentwicklung zu überwachen und voranzubringen sowie die Aufgaben einer/eines QM-Beauftragten zu übernehmen.

Zulassungskriterien:

- Abgeschlossene Ausbildung zum/zur Arzthelfer/in, mindestens zweijährige Berufstätigkeit als Arzthelfer/in oder
- erfolgreicher Abschluss des Pflichtteils der Fortbildung zum/zur Arztfachhelferin, bei Vorliegen gleichwertiger Voraussetzungen können auch Angehörige anderer Fachberufe im Gesundheitswesen zugelassen werden.

Die Fortbildung umfasst 100 Stunden fachtheoretischen und fachpraktischen Unterricht sowie 20 Stunden Praktikum in einer geeigneten Einrichtung und wird berufsbegleitend durchgeführt.

Beginn des nächsten Lehrgangs: 24.08.2007

Teilnahmegebühr: 1.095,00 €
Auskunft: Monika Kinscher, Tel.: 06032 782-187

Betriebsmedizinische Assistenz

Workshop „Auge-Optik und Lungenfunktion“ (P503)

Inhalte: Berufsgenossenschaftliche Rechtsvorschriften und Grundsätze, Abrechnung von arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen, Diagnostische Verfahren, Anatomie und Physiologie des Auges und der Atmung, Gruppenübungen

Termin: Freitag, 22. Juni 2007 – Samstag, 23. Juni 2007

Teilnahmegebühr: 185,00 € inkl. Pausenverpflegung
Auskunft: Elvira Keller, Tel.: 06032 782-185

Workshop „Herz-Kreislauf und Ergometrie“ (P504)

Inhalte: Berufsgenossenschaftliche Rechtsvorschriften und Grundsätze, Abrechnung von arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen, Leistungsphysiologische Grundbegriffe, Gruppenübungen

Termin: Freitag, 07. September 2007 – Samstag, 08. September 2007

Teilnahmegebühr: 185,00 € inkl. Pausenverpflegung
Auskunft: Elvira Keller, Tel.: 06032 782-185

Lehrgang „Kenntnisse im Strahlenschutz gem. § 24 Absatz 2 RÖV“ (90 Stunden)

Entsprechend der Röntgenverordnung bietet die Carl-Oelemann-Schule für Arzthelfer/innen und Personen mit einer abgeschlossenen sonstigen medizinischen



Ausbildung gemäß § 24 Absatz 2 Nr. 4 der Röntgenverordnung Lehrgänge zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz an.

Beginn des nächsten Lehrgangs: 31.08.2007

Teilnahmegebühr: 780,00 €
Prüfungsgebühr: 55,00 €

Aktualisierungskurs nach § 18a Abs. 3 RöV (P 104)

Termin: (P 107) Samstag, 16.06.2007, 08:00 – 16:00 Uhr
Teilnahmegebühr: auf Anfrage
Dozentin: Beate kleine-Brörmann
Auskunft: Karin Jablotschkin, Tel.: 06032 782-184

Wundbehandlung – modernes Wundmanagement 2007

Interdisziplinäre Veranstaltung für Ärzte und ihr Praxisteam – insbesondere Allgemeinärzte, Arbeitsmediziner, Chirurgen/Unfallchirurgen, Dermatologen –

Termin: Samstag, 23.06.2007, 09:00 – 17:00 Uhr
Teilnahmegebühr: 45,00 € für Assistenzpersonal
Anmeldung: bitte schriftlich an Frau A. Schad oder per Fax: 06032 782-220

Englisch für Gesundheitsberufe (P324)

Termin: Interessentenliste, 4 Termine, 20 Unterrichtsstunden, samstags, 10:00 – 14:30 Uhr
Teilnahmegebühr: 280,00 €
Auskunft: Karin Jablotschkin, Tel.: 06032 782-184

Injektionen/Infusionen (P108)

Termin: Samstag, 23.06.2007, 10:00 – 16:00 Uhr
Teilnahmegebühr: 90,00 €
Auskunft: Karin Jablotschkin, Tel.: 06032 782-184

Telefongespräche mit schwierigen Patienten (P 321)

Termin: Samstag, 12.05.2007, 10:00 – 16:00 Uhr
Teilnahmegebühr: 90,00 €
Auskunft: Karin Jablotschkin, Tel.: 06032 782-184

Reanimationstraining für das Praxisteam (P115)

Termin: Samstag, 23.06.2007, 09:00 – 17:00 Uhr
Teilnahmegebühr: 90,00 €
Auskunft: Karin Jablotschkin, Tel.: 06032 782-184

Notfallmanagement im Praxisteam (P116)

Termin: Samstag, 07.07.2007, 09:00 – 17:00 Uhr
Teilnahmegebühr: 90,00 €
Auskunft: Karin Jablotschkin, Tel.: 06032 782-184

Abrechnungswesen – Aufbaukurs (P204)

Termin: Interessentenliste, 1 Termin, 7 Stunden
Samstag, 10:00 – 16:00 Uhr
Teilnahmegebühr: 90,00 €
Auskunft: Karin Jablotschkin, Tel.: 06032 782-184

EKG Grundlagen (P112)

Termin: Interessentenliste, 1 Termin, 7 Stunden
Samstag, 10:00 – 16:00 Uhr
Teilnahmegebühr: 90,00 €
Auskunft: Karin Jablotschkin, Tel.: 06032 782-184

Ruhe- und Belastungs-EKG für Fortgeschrittene Teil I (P 113)

Termin: Interessentenliste, 1 Termin, 7 Stunden
Samstag, 10:00 – 16:00 Uhr
Teilnahmegebühr: 110,00 €
Auskunft: Karin Jablotschkin, Tel.: 06032 782-184

Belastungs-EKG und Langzeitmessungen für Fortgeschrittene Teil II (P 114)

Termin: Interessentenliste, 1 Termin, 7 Stunden
Samstag, 10:00 – 16:00 Uhr
Teilnahmegebühr: 110,00 €
Auskunft: Karin Jablotschkin, Tel.: 06032 782-184

Gebärdensprache (Der/die Patient/in ist gehörlos, was nun?)

Termin: Interessentenliste, 1 Termin, 7 Stunden
Samstag, 10:00 – 16:00 Uhr
Teilnahmegebühr: 90,00 €
Auskunft: Karin Jablotschkin, Tel.: 06032 782-184

Auskünfte und Informationsmaterial zu den o.g. Kursen können kostenlos angefordert werden:

Carl-Oelemann-Schule
Carl-Oelemann-Weg 5
61231 Bad Nauheim

Weitere Informationen zu den Fortbildungen finden Sie auch auf unserer Homepage unter: www.carl-oelemann-schule.de

Ansprechpartner: sind unter den jeweiligen Kursen aufgeführt
Fax: 06032 782-180

Telefonsprechzeiten: Montag, Dienstag, Mittwoch
08:00 bis 16:00 Uhr
Donnerstag
08:00 bis 18:00 Uhr
Freitag
08:00 bis 14:00 Uhr

E-Mail: Verwaltung.COS@laekh.de

Änderungen vorbehalten!
Stand: Februar 2007

Frist zur Aktualisierung der „Kenntnisse im Strahlenschutz“ gemäß § 18 a RÖV läuft zum 1. Juli 2007 aus

Carl-Oelemann-Schule bietet Aktualisierungskurse an!

Die neue Röntgenverordnung ist zum 1. Juli 2002 in Kraft getreten. U.a. schreibt sie für das gesamte medizinische Assistenzpersonal, das mit der technischen Durchführung der Röntgendiagnostik oder -therapie am Menschen befasst ist, eine regelmäßige Aktualisierung der Fachkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz vor. Vorgeschrieben dafür ist die erfolgreiche Teilnahme an einem anerkannten Kurs im Abstand von fünf Jahren.

Die geltenden Übergangsvorschriften sind zum Teil bereits ausgelaufen. Für Assistenzpersonal, das Kenntnisse zwischen dem 1. Januar 1988 und dem 30. Juni 2002 erworben hat, läuft die Übergangsfrist zum 1. Juli 2007 aus. Das bedeutet, dass dieser Personenkreis bis spätestens zum 1. Juli 2007 einen Aktualisierungskurs nachweisen muss. Die Carl-Oelemann-Schule führt diesen Aktualisierungskurs in regelmäßigen Abständen durch. Bis zum 1. Juli 2007 wird noch folgender Kurstermin angeboten:

Samstag, 16. Juni 2007 von 08:00 Uhr bis 16:00 Uhr

Zielgruppe der Aktualisierungskurse sind Arzthelfer/innen, Personen mit einer abgeschlossenen sonstigen medizinischen Ausbildung, MTA's, MTRA's und MTLA's.

Themenschwerpunkte sind:

- Gesetzliche Grundlagen
- Strahlenbiologische Grundlagen
- Dosis und Referenzwerte
- Grundlagen des Strahlenschutzes
- Anwendung von Röntgenstrahlen am Menschen einschl. CT und digitale Bilderzeugung
- Qualitätssicherung von Röntgenuntersuchungen
- Aufgaben der ärztlichen Stellen

Die Fortbildungsveranstaltung ist vom Regierungspräsidium in Kassel anerkannt.

Am Ende der Veranstaltung findet ein Abschlusstest im Multiple-Choice-Verfahren statt. Die Teilnehmer werden innerhalb von 14 Tagen nach dem Abschlusstest durch ein entsprechendes Schreiben bzw. Übersendung der Bescheinigung über das Ergebnis informiert.

Auskünfte und Informationsmaterial zum Aktualisierungskurs können kostenlos angefordert werden bei der

Carl-Oelemann-Schule
Carl-Oelemann-Weg 5
61231 Bad Nauheim
Ansprechpartnerin: Frau Jablotschkin: 06032 782-184
Weitere Informationen und Anmeldeformulare finden Sie auch auf der Homepage der Landesärztekammer unter: www.carl-oelemann-schule.de

Zurück in den Arztberuf – Aktuelles aus und für die Praxis

Immer wieder erreichen die Landesärztekammer Hessen Anfragen von Ärzten und Ärztinnen, die einige Zeit nicht medizinisch tätig waren und Unterstützung für ihre Rückkehr in den Beruf suchen. Diesen bietet die Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer in Zusammenarbeit mit dem Referat „Ärztinnen“ (Vorsitzende: Dr. med. Susan Trittmacher) jetzt die Gelegenheit, nicht nur ihre medizinischen Kenntnisse aufzufrischen und einen Überblick über neue gesetzliche Vorgaben im Gesundheitswesen zu erhalten, sondern auch in einer Klinik oder Praxis zu hospitieren und bereits erste berufliche Kontakte zu knüpfen. Schwerpunkte des zweiwöchigen Seminars sind:

- Wichtige fachliche Neuerungen (konservative und chirurgische Fächer, Geriatrie, Onkologie, Palliativmedizin, Prävention)
- Notfallmedizin
- Neue diagnostische und therapeutische Möglichkeiten (Ultraschall, radiologische Untersuchungsmethoden, Pharmakotherapie)
- Aktuelle gesetzliche Vorgaben und Entwicklungen im Gesundheitswesen
- Kommunikation
- Hospitation Klinik oder Praxis (1 Tag, auf Wunsch Vermittlung eines Hospitationsplatzes)
- Infotag Krankenhaus und Jobbörse (1 Tag)

Die Veranstaltung findet in der Zeit vom

26.-31. August 2007 (So-Fr) und 3.-6. September 2007 (Mo-Do)

in der **Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen**, Carl-Oelemann-Weg 7, 61231 Bad Nauheim, statt. Der Teilnahmebeitrag beträgt 1.000 Euro (900 Euro für Mitglieder der Akademie). Der Besuch dieser Veranstaltung wird von der Landesärztekammer Hessen mit mindestens **60 Fortbildungspunkten** zertifiziert. **Kinderbetreuung wird bei Bedarf angeboten.**

Anmeldung bitte schriftlich an Frau Heike Cichon per Fax 06032 782-220 oder per E-Mail heike.cichon@laekh.de

Referat für Ärztinnen der Landesärztekammer Hessen Akademie der Ärztinnen

Dr. med. Susan Trittmacher, Dr. med. Kirstin Borchers

Schlagfertig und gelassen: Kommunikationstraining für leitende Ärztinnen

(kommunikative Strategien im Beruf)
bisher zertifiziert mit 15 Fortbildungspunkten

16. bis 17. Juni in Essen

(595,- € inkl. Coaching, Seminarunterlagen, Vollverpflegung, Komfortzimmer)

weitere Informationen: anfrage@aerztinnen-akademie.de
Tel: 02323 9871480, Fax: 02323 9871398

ANZEIGENSCHLUSS

Juni-Heft: 7.5.2007 · Juli-Heft: 4.6.2007 · August-Heft: 4.7.2007

Aufgrund §§ 1 und 17 Absatz 1 Nr. 3 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 66-87), zuletzt geändert durch Gesetz vom 16. Oktober 2006 (GVBl. I S. 519-524), i.V.m. § 5 Absatz 3 Satz 2 und 6 Buchstabe „a“ der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995 (HÄBl. 9/1995, S. 293-295), zuletzt geändert durch Satzung vom 6. Dezember 2006 (HÄBl. 1/2007, S. 54), hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 24. März 2007 folgende Satzung beschlossen:

Satzung zur Änderung der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen

I.

Die Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995 (HÄBl. 9/1995, S. 293-295), zuletzt geändert durch Satzung vom 6. Dezember 2006 (HÄBl. 1/2007, S. 54), wird wie folgt geändert:

1.) Nach § 2 wird folgender § 2 a neu eingefügt:

„§ 2 a Berufsangehörige nach § 3 Abs. 1 des Hessischen Heilberufsgesetzes

- (1) Ärztinnen und Ärzte, die als Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der Europäischen Union oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum vom 2. Mai 1992 (BGBl. 1993 II S. 266) im Geltungsbereich dieses Gesetzes im Rahmen des Dienstleistungsverkehrs nach dem Recht der Europäischen Gemeinschaften ihren Beruf vorübergehend und gelegentlich ausüben, ohne hier eine berufliche Niederlassung zu haben, gehören abweichend von § 2 Abs. 1 Satz 1 der Landesärztekammer nicht an, solange sie in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum beruflich niedergelassen sind.
- (2) Sie sind verpflichtet, die beabsichtigte Ausübung des Berufs der Landesärztekammer anzuzeigen, ihr die für die Erbringung der Dienstleistung erforderlichen Zeugnisse und Bescheinigungen vorzulegen und Auskünfte zu erteilen. In dringenden Fällen kann die Anzeige unverzüglich nachgeholt werden.
- (3) Sie haben hinsichtlich der Berufsausübung die gleichen Rechte und Pflichten wie Kammerangehörige nach § 2 Abs. 1 Satz 1, insbesondere die Rechte und Pflichten nach den §§ 22 und 23 des Hessischen Heilberufsgesetzes zur gewissenhaften Berufsausübung, Fortbildung, Teilnahme am Notfalldienst und zur Dokumentation sowie die Pflicht zur Anerkennung der berufsständischen, gesetzlichen oder verwaltungsrechtlichen Berufsregeln nach Maßgabe des Art. 5 Abs. 3 der Richtlinie 2005/36/EG. Die Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen und der Sechste Abschnitt des Hessischen Heilberufsgesetzes gelten entsprechend.“

2.) § 3 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 1 wird nach dem Wort „Landesärztekammer“ das Wort „Hessen“ eingefügt.
- b) In Nr. 2 werden nach den Worten „zu fördern,“ die Worte „besonders durch Durchführung und Zertifizierung von Fortbildungsmaßnahmen für Kammerangehörige,“ angefügt.
- c) In Nr. 4 werden die Worte „Notfalldienst im Zusammenwirken mit der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen durch ein gemeinsames Statut“ durch das Wort „Notfalldienst“ ersetzt.
- d) In Nr. 12 wird der satzbeendende Punkt durch ein Komma ersetzt und folgende neue Nr. 13 angefügt:
„13. Arztausweise (Heilberufsausweise) und sonstige Bescheinigungen auch in elektronischer Art sowie qualifizierte Zertifikate oder qualifizierte Attribut-Zertifikate mit Angaben über die berufsrechtliche Zulassung nach dem Signaturgesetz auszugeben. Die Landesärzte-

kammer Hessen ist hierbei berechtigt, mit anderen Heilberufskammern zusammenzuarbeiten oder vorhandene Zertifizierungsstellen zu nutzen.“

3.) § 4 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 1 wird nach dem Wort „Landesärztekammer“ das Wort „Hessen“ eingefügt und nach dem Wort „das Präsidium“ die Worte „(der Vorstand)“ gestrichen.
- b) In Satz 2 wird das Wort „Wahlordnung“ durch das Wort „Wahlsatzung“ ersetzt.

4.) Nach § 4 wird folgender neuer § 4 a eingefügt:

„§ 4 a Versorgungswerk

- (1) Die Landesärztekammer Hessen hat zur Sicherung der Kammermitglieder im Alter und bei Berufsunfähigkeit sowie zur Sicherung der Hinterbliebenen das Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen mit eigener Satzung errichtet. Das Versorgungswerk handelt, klagt und kann im Rechtsverkehr unter seinem eigenen Namen verklagt werden. Das Versorgungswerk verwaltet ein eigenes Vermögen, das nicht für Verbindlichkeiten der Landesärztekammer Hessen haftet, ebenso haftet das Vermögen der Landesärztekammer Hessen nicht für Verbindlichkeiten des Versorgungswerkes.
- (2) Das Versorgungswerk wird durch einen Vorstand geleitet, dessen vorsitzendes Mitglied die Versorgungseinrichtung gerichtlich und außergerichtlich vertritt. Die Mitglieder des Vorstandes werden von der Delegiertenversammlung der Kammer gewählt. Für das vorsitzende Mitglied des Vorstandes nach Satz 1 ist eine ständige Vertretung zu bestellen. Außerdem ist zumindest eine Geschäftsführerin oder ein Geschäftsführer sowie eine Vertretung zu bestellen. Erklärungen, die die Versorgungseinrichtung vermögensrechtlich verpflichten, müssen, soweit es sich nicht um laufende Geschäfte handelt, von dem vorsitzenden Mitglied des Vorstandes oder dessen Stellvertreterin oder Stellvertreter sowie einem weiteren Mitglied des Vorstandes oder einer Geschäftsführerin oder einem Geschäftsführer oder deren Stellvertreterin oder Stellvertreter schriftlich abgegeben werden. Das Nähere bestimmt die Satzung des Versorgungswerkes.“

5.) § 5 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 wird der jetzige Buchstabe c) zu Buchstabe d) und stattdessen ein neuer Buchstabe „c) Ersuchen des Vorstandes des Versorgungswerkes“ eingefügt.
- b) In Absatz 3 wird nach Satz 1 folgender Satz neu eingefügt: „Letzteres gilt insbesondere für die in der Satzung des Versorgungswerkes genannten Mehrheiten.“
- c) In Absatz 5 Satz 2 werden die Worte „und vom Präsidium“ durch die Worte „vom Präsidium der Landesärztekammer Hessen und vom Vorstand des Versorgungswerkes“ ersetzt.
- d) In Absatz 6 Buchstabe a) werden nach dem Wort „Hauptsatzung“ die Worte „und Satzung zur Wahl der Delegiertenversammlung“ eingefügt.
- e) In Absatz 6 Buchstabe b) wird nach dem Wort „Landesärztekammer“ das Wort „Hessen“ eingefügt.
- f) In Absatz 6 Buchstabe g) wird das Wort „Haushaltsplan“ durch die Worte „Haushaltsvoranschlag der Landesärztekammer Hessen“ ersetzt.
- g) In Absatz 6 Buchstabe h) werden nach dem Wort „Präsidiums“ die Worte „der Landesärztekammer Hessen sowie des Vorstandes des Versorgungswerkes“ eingefügt.
- h) In Absatz 6 Buchstabe m) werden die Worte „der Landesärztekammer Hessen“ gestrichen und stattdessen die Worte „und dort vorgesehene weitere Beschlussgegenstände“ eingefügt.
- i) In Absatz 6 Buchstabe p) wird nach dem Wort „Finanzausschusses“ der Klammerzusatz „(§ 11)“ eingefügt.
- j) Absatz 6 Buchstabe s) erhält folgende Fassung: „s) Satzung zur Regelung des Notfalldienstes,“
- k) In Absatz 6 Buchstabe t) werden nach dem Wort „Weiterbildung“ die Worte „und der Carl-Oeilemann-Schule“ eingefügt.

6.) § 6 Absatz 3 erhält folgende Fassung:

„(3) Aufgabe des Präsidiums ist:
die laufenden Geschäfte der Landesärztekammer Hessen mit Ausnahme des Versorgungswerkes zu erledigen, wobei dem Präsidium eine Geschäftsführung zur Verfügung steht,
die Delegiertenversammlung vorzubereiten, die Durchführung ihrer Beschlüsse, soweit sie sich nicht auf Themen des Versorgungswerkes beziehen, sicherzustellen,
Dienstverträge mit den Angestellten der Landesärztekammer Hessen abzuschließen und zu kündigen, soweit sie nicht das Versorgungswerk betreffen.“

7.) § 7 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 1 wird das Wort „Kammer“ durch die Worte „Landesärztekammer Hessen mit Ausnahme des Versorgungswerkes“ ersetzt.
- b) In Absatz 2 werden die Worte „die Kammer“ durch die Worte „die Landesärztekammer Hessen mit Ausnahme des Versorgungswerkes“ und die Worte „der Kammer“ durch die Worte „der Landesärztekammer Hessen“ ersetzt.
- c) In Absatz 3 Satz 2 werden nach dem Wort „Präsidiumsmitglied“ die Worte „,bei der Delegiertenversammlung zum Tagesordnungspunkt des Versorgungswerkes auch ein Mitglied des Vorstandes des Versorgungswerkes,“ eingefügt.

8.) § 9 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 erhält folgende Fassung:
„(1) Zur Beratung der Delegiertenversammlung und des Präsidiums der Landesärztekammer Hessen werden folgende Ständige Ausschüsse von der Delegiertenversammlung gewählt, insbesondere:
a) Finanzausschuss,
b) Ausschuss Hilfsfonds.“
- b) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 1 a neu eingefügt:
„(1a) Zur Beratung der Delegiertenversammlung und des Vorstandes des Versorgungswerkes können ebenfalls Ausschüsse von der Delegiertenversammlung gewählt werden.“
- c) In Absatz 3 erhält Satz 2 folgende Fassung:
„Der Vorsitzende, und im Verhinderungsfalle der Stellvertreter, beruft im Einvernehmen mit dem Präsidenten bzw. bei Ausschüssen, die sich mit Themen des Versorgungswerkes beschäftigen, dem oder der Vorsitzenden des Vorstandes des Versorgungswerkes den Ausschuss ein, so oft es die Geschäfte erfordern.“
- d) Absatz 4 erhält folgende Fassung:
„(4) Die Ausschüsse haben über ihre Tätigkeit dem Präsidium bzw. wenn sie sich mit Themen des Versorgungswerkes beschäftigen, dem Vorstand des Versorgungswerkes zu berichten.“
- e) Absatz 5 Satz 2 erhält folgende Fassung:
„Arbeitsergebnisse des Ausschusses oder Einzelheiten dürfen nur mit Genehmigung des Präsidiums bzw. des Vorstandes des Versorgungswerkes bei Ausschüssen, die sich mit Themen des Versorgungswerkes beschäftigen, an die Öffentlichkeit gelangen.“
- f) Absatz 6 erhält folgende Fassung:
„(6) Bei von der Delegiertenversammlung eingerichteten Ausschüssen berichtet der Vorsitzende, bei anderen Ausschüssen der Präsident bzw. bei Ausschüssen, die sich mit Themen des Versorgungswerkes beschäftigen, der oder die Vorsitzende des Vorstandes des Versorgungswerkes oder von ihr oder ihm betraute Personen – unter Berücksichtigung von Minderheitsvoten – der Delegiertenversammlung.“
- g) Absatz 7 erhält folgende Fassung:
„(7) Das Präsidium bzw. der Vorstand des Versorgungswerkes bei Themen, die das Versorgungswerk betreffen, hat das Recht, weitere beratende Ausschüsse zu berufen. Die Delegiertenversammlung ist hiervon zu unterrichten.“

9.) § 10 Absatz 3 erhält folgende Fassung:

„(3) Die Amtszeit der Mitglieder der Prüfungs- und Widerspruchsausschüsse entspricht der Amtszeit der Delegiertenversammlung. Bis zur Neuwahl

bzw. Neubestellung bleiben die Mitglieder im Amt. Eine erneute Wahl bzw. Bestellung ist möglich. Scheidet ein gewähltes Mitglied während der Legislaturperiode aus, so erfolgt eine Nachwahl für die verbleibende Legislaturperiode in der nächsten Delegiertenversammlung. Scheidet ein bestelltes Mitglied während der Legislaturperiode aus, so erfolgt eine Nachbestellung für die verbleibende Legislaturperiode in einer der nächsten Sitzungen des Präsidiums.“

10.) § 11 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 erhält folgende Fassung:
„(1) Die Delegiertenversammlung wählt den Finanzausschuss. Er ist ein Ausschuss der Delegiertenversammlung und besteht aus sieben Mitgliedern der Delegiertenversammlung, die nicht dem Präsidium der Landesärztekammer Hessen, Vorstand des Versorgungswerkes, Vorstand der Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen und dem Ausschuss Hilfsfonds angehören oder Vorsitzender einer Bezirksärztekammer sein dürfen.“
- b) In Absatz 3 Satz 1 werden das Wort „Haushaltsplan“ durch das Wort „Haushaltsvoranschlag“ ersetzt und dahinter die Worte „der Landesärztekammer Hessen mit Ausnahme des Versorgungswerkes“ eingefügt.

11.) In § 12 werden nach dem Wort „Jahresrechnung“ die Worte „der Landesärztekammer Hessen mit Ausnahme des Versorgungswerkes“ eingefügt.**12.) § 13 wird wie folgt geändert:**

- a) Absatz 1 Satz 1 erhält folgende Fassung:
„Die Landesärztekammer Hessen errichtet in Darmstadt, Frankfurt, Gießen, Kassel, Marburg und Wiesbaden Bezirksärztekammern, die keine eigene Rechtsnatur besitzen.“
- b) In Absatz 2 wird nach Satz 1 folgender neuer Satz 2 angefügt:
„Ferner führen sie Verzeichnisse über die in ihren Bereichen tätigen Berufsangehörigen nach § 3 Abs. 1 des Hessischen Heilberufsgesetzes.“
- c) In den Absätzen 5 und 6 werden nach den Worten „Landesärztekammer“ jeweils die Worte „Hessen“ eingefügt.

13.) In § 15 wird nach dem Wort „Landesärztekammer“ das Wort „Hessen“ eingefügt.**14.) In § 16 werden nach dem Wort „Kammerangehörige“ die Worte „und Berufsangehörige nach § 3 Abs. 1 Hessisches Heilberufsgesetzes“ eingefügt und der Betrag „500,00“ in „2.500,00“ geändert.**

II. In-Kraft-Treten

Diese Satzung tritt am ersten Tag des auf die Veröffentlichung im Hessischen Ärzteblatt folgenden Monats in Kraft.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 24. März 2007 beschlossene und vom Hessischen Sozialministerium am 28. März 2007 (Geschäftszeichen: V 1 A-18b-02 13 04) genehmigte Änderung der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, den 10. April 2007

Dr. med. Ursula Stüwe
– Präsidentin –

Aufgrund §§ 1 und 17 Absatz 1 Nr. 1 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 66-87), zuletzt geändert durch Gesetz vom 16. Oktober 2006 (GVBl. I S. 519-524), i.V.m. § 5 Absatz 3 Satz 2 und 6 Buchstabe „b“ der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995 (HÄBl. 9/1995, S. 293-295), zuletzt geändert durch Satzung vom 6. Dezember 2006 (HÄBl. 1/2007, S. 54), hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 24. März 2007 folgendes beschlossen:

Änderung der Geschäftsordnung der Landesärztekammer Hessen

I.

Die Geschäftsordnung der Landesärztekammer Hessen vom 2. Mai 1995 (HÄBl. 6/1995, S. 190), wird wie folgt geändert:

- 1.) In § 1 Absatz 1 Satz 1 werden nach dem Wort „Ausschüsse“ die Worte „der Landesärztekammer Hessen“ und nach dem Wort „Gremien“ die Worte „oder das Versorgungswerk“ eingefügt.
- 2.) In § 3 Absatz 2 werden nach Satz 1 folgende Sätze neu eingefügt: „Es setzt die Anträge oder Vorlagen des Vorstandes des Versorgungswerkes auf die Tagesordnung der nächsten Delegiertenversammlung. Die inhaltliche Verantwortung für die Tagesordnungspunkte und deren Umsetzung obliegt dem Versorgungswerk.“
- 3.) In § 4 werden nach dem Wort „Präsidium“ die Worte „sowie vom Vorstand des Versorgungswerkes“ eingefügt.
- 4.) § 7 wird wie folgt geändert:
 - a) In § 7 Absatz 1 Satz 3 werden nach dem Wort „Geschäftsordnungen“ die Worte „der Landesärztekammer Hessen und des Versorgungswerkes“ eingefügt.
 - b) In § 7 Absatz 3 Satz 1 wird der satzbeendende Punkt durch ein Semikolon ersetzt und folgender neuer Halbsatz angefügt: „bei Themen des Versorgungswerkes auch die Mitglieder des Vorstandes des Versorgungswerkes.“
- 5.) § 8 wird wie folgt geändert:
 - a) Die Überschrift erhält folgende Fassung: „§ 8 Bericht durch den Präsidenten, den Vorstand und die Geschäftsführungen“.
 - b) In Satz 1 werden nach dem Wort „Geschäftsführung“ die Worte „der Landesärztekammer Hessen“ eingefügt.
 - c) Nach Satz 1 wird folgender neuer Satz 2 angefügt: „Soweit es sich um Themen des Versorgungswerkes handelt, erfolgt dies durch den Vorstand oder die Geschäftsführung des Versorgungswerkes.“
- 6.) Nach § 9 Absatz 1 Satz 1 wird folgender neuer Satz 2 angefügt: „Satz 1 gilt bei Themen des Versorgungswerkes für den Vorstand und die Geschäftsführung des Versorgungswerkes entsprechend.“
- 7.) § 10 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 Satz 1 werden nach dem Wort „Hauptsatzung“ die Worte „die Satzung des Versorgungswerkes oder andere Satzungen und Geschäftsordnungen“ eingefügt.
 - b) In Absatz 3 Buchstabe c werden hinter dem Wort „Präsidium“ die Worte „bzw. der Antrag auf Überweisung an den Vorstand des Versorgungswerkes“ eingefügt.
 - c) Absatz 4 erhält folgende Fassung:

„(4) Die Abstimmung erfolgt grundsätzlich durch Handzeichen (Offene Abstimmung). Geheime Abstimmung erfolgt, soweit nichts anderes bestimmt ist, wenn mindestens ein Fünftel aller Mitglieder der Delegiertenversammlung dies wünscht. Namentliche Abstimmung findet statt, wenn die Mehrheit der anwesenden Delegierten sie beschließt. Alle drei Abstimmungsarten sind auch in elektronischer Form zulässig, wenn technische Maßnahmen die Ordnungsgemäßheit einer offenen, geheimen sowie namentlichen Abstimmung gewährleisten.“
- 8.) In § 11 werden nach dem Wort „Präsidiums“ die Worte „des Vorstandes des Versorgungswerkes bei Themen des Versorgungswerkes,“ eingefügt.
- 9.) § 12 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 2 Satz 1 wird nach dem Wort „Landesärztekammer“ das Wort „Hessen“ eingefügt.
 - b) Absatz 3 erhält folgende Fassung:

„(3) Jede Liste hat die ihr zustehenden Kandidaten zuzüglich der Ersatzkandidaten fortlaufend nummeriert in einem Gesamtvorschlag einzubringen. Wird der Gesamtvorschlag abgelehnt, erfolgt entsprechend der Rangfolge Einzelwahl. Erhält ein Kandidat nach zwei Wahlgängen nicht die einfache Mehrheit, so muss seine Liste einen anderen Kandidaten vorschlagen.“
 - c) Absatz 4 erhält folgende Fassung:

„(4) Kann nach der Wahl ein Kandidat einer Liste sein Mandat nicht wahrnehmen, so tritt an seine Stelle derjenige Ersatzdelegierte, der in der Rangfolge dem bisher gewählten Kandidaten folgt.“
 - d) Nach Absatz 4 wird folgender neuer Absatz 5 angefügt:

„(5) Die von der Delegiertenversammlung gewählten Delegierten zum Deutschen Ärztetag behalten ihr Mandat bis zu einer Neuwahl oder einem Mandatsverlust.“
- 10.) § 18 Absatz 1 erhält folgende Fassung:

„(1) Die Kosten für die Teilnahme an den Delegiertenversammlungen, Sitzungen des Präsidiums, der Einrichtungen und der Ausschüsse der Landesärztekammer Hessen trägt die Landesärztekammer Hessen. Reisekosten werden gemäß der geltenden Aufwandsentschädigungsregelung für ehrenamtlich Tätige der Landesärztekammer Hessen vergütet. Soweit Themen des Versorgungswerkes auf der Delegiertenversammlung behandelt werden, hat sich das Versorgungswerk an den Kosten angemessen zu beteiligen. Die Kosten der Ausschüsse des Versorgungswerkes oder Ausschüsse der Delegiertenversammlung zu Themen des Versorgungswerkes trägt das Versorgungswerk.“

II. In-Kraft-Treten

Die Änderungen der Geschäftsordnung treten am ersten Tag des auf die Veröffentlichung im Hessischen Ärzteblatt folgenden Monats in Kraft.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 24. März 2007 beschlossene Änderung der Geschäftsordnung der Landesärztekammer Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, den 27. März 2007

Dr. med. Ursula Stüwe
– Präsidentin –

Aufgrund §§ 5 Absatz 1 und 17 Absatz 1 Nr. 4 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 66-87), zuletzt geändert durch Gesetz vom 16. Oktober 2006 (GVBl. I S. 519-524), i.V.m. § 5 Absatz 6 Buchstabe „c“ der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995 (HÄBl. 9/1995, S. 293-295), zuletzt geändert durch Satzung vom 6. Dezember 2006 (HÄBl. 1/2007, S. 54), hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 24. März 2007 folgende Satzung beschlossen:

Satzung zur Änderung der Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen

I.

Die Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen vom 2. September 1998 (HÄBl. 10/1998, S. 1 - VIII); zuletzt geändert am 6. Dezember 2006 (HÄBl. 1/2007, S. 54), wird wie folgt geändert:

1.) Die Präambel wird um folgenden Satz ergänzt:

„Die Berufsordnung gilt für Kammerangehörige nach § 2 Abs. 1 des Hessischen Heilberufsgesetzes und Berufsangehörige nach § 3 Abs. 1 des Hessischen Heilberufsgesetzes gleichermaßen.“

2.) § 13 Absatz 2 erhält folgende Fassung:

„(2) Der Arzt hat die Anwendung solcher Maßnahmen und Verfahren vor Aufnahme der Tätigkeit der Ärztekammer anzuzeigen.“

3.) In Kapitel D – Abschnitt IV – erhält „Nr. 15 In-vitro-Fertilisation, Embryotransfer“ folgende Fassung:

- „(1) Die künstliche Befruchtung einer Eizelle außerhalb des Mutterleibes und die anschließende Einführung des Embryos in die Gebärmutter oder die Einbringung von Gameten oder Embryonen in den Eileiter der genetischen Mutter sowie die intrauterine Insemination sind als Maßnahme zur Behandlung der Sterilität ärztliche Tätigkeiten im Sinne des § 13 und nur nach Maßgabe der Anlage (Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion) zu dieser Berufsordnung zulässig.
- (2) Ein Arzt kann nicht verpflichtet werden, an einer In-vitro-Fertilisation oder einem Embryonttransfer mitzuwirken.“

4.) Die Anlage zu Kapitel D IV Nr. 15 Abs. 1 der Berufsordnung („Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion“) erhält folgende Fassung:

„Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion

Nach Einführung der In-vitro-Fertilisation (IVF) Anfang der 1980-er Jahre hat die Bundesärztekammer „Richtlinien zur Durchführung von IVF und Embryotransfer (ET) als Behandlungsmethode der menschlichen Sterilität“ erarbeitet. Sie sind durch Beschluss des 88. Deutschen Ärztetages 1985 Bestandteil der (Muster-)Berufsordnung und durch Beschluss der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen vom 8. März 1986 Bestandteil der Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen geworden. Die Modifizierung und Ausweitung der Verfahren hat inzwischen die vorliegende Fortschreibung erforderlich gemacht.

Präambel

Der medizinisch assistierten Reproduktion liegen die gesetzlichen Vorgaben, namentlich das Embryonenschutzgesetz (EschG), zugrunde. Die Schutzwürdigkeit und das Lebensrecht von Embryonen werden von der abgeschlossenen Befruchtung an gewahrt. Darüber hinaus orientiert sie sich an ethischen Normen, die das Kindeswohl, d. h. den Schutz und die Rechte des erhofften Kindes, die Frau, den Mann und die behandelnden Ärzte betreffen.

Die nachfolgenden Regelungen dienen vorrangig dem Wohl des Kindes, dies gilt auch für das noch ungeborene Kind. Im Übrigen gelten die Regelungen in der Präambel der (Muster-)Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion entsprechend.

1. Begriffsbestimmungen zur assistierten Reproduktion

Als assistierte Reproduktion wird die ärztliche Hilfe zur Erfüllung des Kinderwunsches eines Paares durch medizinische Hilfen und Techniken bezeichnet. In der Regel wird im Zusammenhang mit diesen Verfahren eine hormonelle Stimulation durchgeführt. Darunter versteht man den Einsatz von Medikamenten zur Unterstützung der Follikelreifung, sodass im Zyklus ein oder mehrere Follikel heranreifen.

Die alleinige Insemination (ohne hormonelle Stimulation) sowie die alleinige hormonelle Stimulation (ohne Insemination) sind als Methode nicht von dieser Richtlinie erfasst.

1.1. Insemination

Unter Insemination versteht man das Einbringen des Nativspermias in die Zervix (intra-zervikale Insemination) oder des aufbereiteten Spermias in den Uterus (intrauterine Insemination) oder in die Eileiter (intratubare Insemination).

1.2. GIFT

Unter GIFT (Gamete-Intrafallopian-Transfer; intratubarer Gametentransfer) versteht man den Transfer der männlichen und weiblichen Gameten in den Eileiter.

1.3. Extrakorporale Befruchtung

1.3.1. IVF

Unter In-vitro-Fertilisation (IVF), auch als „extrakorporale Befruchtung“ bezeichnet, versteht man die Vereinigung einer Eizelle mit einer Samenzelle außerhalb des Körpers.

1.3.2. ICSI

Unter der intrazytoplasmatischen Spermieninjektion (ICSI) versteht man ein Verfahren der IVF, bei dem eine menschliche Samenzelle in eine menschliche Eizelle injiziert wird.

1.4. ET

Die Einführung des Embryos in die Gebärmutter wird als Embryotransfer (ET) bezeichnet, unabhängig davon, ob es sich um den Transfer von einem Embryo (Single-Embryo-Transfer / SET), von zwei Embryonen (Double-Embryo-Transfer / DET) oder drei Embryonen handelt.

1.5. homologer / heterologer Samen

Als homolog gilt der Samen des Ehemannes oder des Partners in stabiler Partnerschaft. Als heterolog gilt der Samen eines Samenspenders.

1.6. PKD

Bei der Polkörperdiagnostik (PKD) wird eine mütterliche, genetische oder chromosomale Veränderung des haploiden weiblichen Chromosomensatzes durch Beurteilung des ersten und – wenn möglich – auch des zweiten Polkörpers im Ablauf einer IVF vor der Bildung des Embryos untersucht. Es handelt sich um eine indirekte Diagnostik der Eizelle.

1.7. PID

Bei der Präimplantationsdiagnostik (PID) werden in einem sehr frühen Entwicklungsstadium ein oder zwei Zellen eines durch extrakorporale Befruchtung entstandenen Embryos entnommen und auf eine Chromosomenstörung oder eine spezifische genetische Veränderung hin untersucht.

Diese Form einer PID ist nicht als Regelungsgegenstand zugrunde gelegt, da sie in Deutschland nicht durchgeführt wird.

2. Medizinische Voraussetzungen für die assistierte Reproduktion

Jeder Anwendung der Maßnahmen der assistierten Reproduktion hat eine sorgfältige Diagnostik bei beiden Partnern vorzuzugreifen, die alle Faktoren be-

rücksichtigt, die sowohl für den unmittelbaren Therapieerfolg als auch für die Gesundheit des Kindes von Bedeutung sind. Bei der Wahl der Methode sollten die Dauer des Kinderwunsches und das Alter der Frau Berücksichtigung finden.

2.1. Methoden und Indikationen

Die Voraussetzungen für die Methoden der alleinigen Insemination (ohne hormonelle Stimulation) und der alleinigen hormonellen Stimulation (ohne Insemination) sind durch die Richtlinien nicht geregelt.

2.1.1. Hormonelle Stimulation der Follikelreifung

Indikationen:

- Follikelreifungsstörungen
- leichte Formen männlicher Fertilitätsstörungen

2.1.2. Homologe Insemination

Indikationen:

- leichte Formen männlicher Fertilitätsstörungen
- nicht erfolgreiche hormonelle Stimulationsbehandlung
- somatische Ursachen (z. B. Hypospadie, retrograde Ejakulation, Zervikal-Kanal-Stenose)
- idiopathische Unfruchtbarkeit

2.1.3. Homologe In-vitro-Fertilisation mit intrauterinem Embryotransfer (IVF mit ET) von einem (SET), von zwei (DET) oder drei Embryonen

Uneingeschränkte Indikationen:

- Tubenverschluss bzw. tubare Insuffizienz
- männliche Fertilitätsstörungen nach erfolgloser Insemination

Eingeschränkte Indikationen:

- Endometriose von hinreichender Bedeutung
- idiopathische Unfruchtbarkeit

Eine unerklärliche (idiopathische) Unfruchtbarkeit kann nur als Indikation für eine assistierte Reproduktion im Sinne einer IVF-Behandlung angesehen werden, wenn alle diagnostischen Maßnahmen durchgeführt und hormonelle Stimulation, intrauterine und / oder intratubare Insemination nicht erfolgreich waren oder keine hinreichende Aussicht zur Erreichung einer Schwangerschaft haben.

2.1.4. Intratubarer Gametentransfer (GIFT)

Indikationen:

- einige Formen männlicher - mit anderen Therapien einschließlich der intrauterinen Insemination nicht behandelbarer - Fertilitätsstörungen
- idiopathische Unfruchtbarkeit

2.1.5. Intrazytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI)

Indikationen:

- schwere Formen männlicher Fertilitätsstörungen
- fehlende oder unzureichende Befruchtung bei einem IVF-Versuch

2.1.6. Heterologe Insemination

Indikationen:

- schwere Formen männlicher Fertilitätsstörungen
- erfolglose Behandlung einer männlichen Fertilitätsstörung mit intrauteriner und / oder intratubarer Insemination und / oder In-vitro-Fertilisation und / oder intrazytoplasmatischer Spermieninjektion im homologen System
- ein nach humangenetischer Beratung festgestelltes hohes Risiko für ein Kind mit schwerer genetisch bedingter Erkrankung

Voraussetzung sind funktionsfähige, offene Eileiter.

Beim Einsatz heterologer Spermien sind die Voraussetzungen unter Kapitel 5.3. „Voraussetzungen für spezielle Methoden“, Abschnitt „Verwendung von heterologem Samen“ zu beachten.

2.1.7. Heterologe In-vitro-Fertilisation mit intrauterinem Embryotransfer (IVF mit ET), heterologe intrazytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI mit ET)

Indikationen:

- schwere Formen männlicher Fertilitätsstörungen
- erfolgloser Einsatz der intrauterinen und / oder intratubaren Insemination und / oder der In-vitro-Fertilisation und / oder der intrazytoplasmatischen

Spermieninjektion im homologen System (nach Vorliegen der jeweiligen Indikation)

- erfolgloser Einsatz der heterologen Insemination
- ein nach humangenetischer Beratung festgestelltes hohes Risiko für ein Kind mit schwerer genetisch bedingter Erkrankung

Beim Einsatz heterologer Spermien sind die Voraussetzungen unter Kapitel 5.3. „Voraussetzungen für spezielle Methoden“, Abschnitt „Verwendung von heterologem Samen“ zu beachten.

2.1.8. Polkörperdiagnostik (PKD)

Indikationen:

- Erkennung eines spezifischen genetischen einschließlich chromosomalen kindlichen Risikos mittels indirekter Diagnostik der Eizelle
- Erkennung unspezifischer chromosomaler Risiken im Rahmen von IVF zur möglichen Erhöhung der Geburtenrate

Eine Erhöhung der Geburtenrate ist bisher nicht hinreichend belegt.

Die PKD ist an die Anwendung der IVF und ICSI geknüpft, obwohl eine Fertilitätsstörung nicht vorliegen muss. Soweit diese Untersuchungen vor Verschmelzung der Vorkerne erfolgen, ist das Embryonenschutzgesetz nicht berührt.

2.2. Kontraindikationen

Absolute Kontraindikationen:

- alle Kontraindikationen gegen eine Schwangerschaft

Eingeschränkte Kontraindikationen:

- durch eine Schwangerschaft bedingtes, im Einzelfall besonders hohes medizinisches Risiko für die Gesundheit der Frau oder die Entwicklung des Kindes
- psychogene Fertilitätsstörung: Hinweise auf eine psychogene Fertilitätsstörung ergeben sich insbesondere dann, wenn Sexualstörungen als wesentlicher Sterilitätsfaktor angesehen werden können (seltener Geschlechtsverkehr, Vermeidung des Verkehrs zum Konzeptionsoptimum, nicht organisch bedingte sexuelle Funktionsstörung). In diesem Fall soll zuerst eine Sexualberatung / -therapie des Paares erfolgen.

2.3. Humangenetische Beratung

Eine humangenetische Beratung soll die Partner in die Lage versetzen, auf der Grundlage ihrer persönlichen Wertmaßstäbe eine Entscheidung in gemeinsamer Verantwortung über die Vornahme einer genetischen Untersuchung im Rahmen der assistierten Reproduktion und über die aus der Untersuchung zu ziehenden Handlungsoptionen zu treffen. Im Rahmen dieser Beratung sollen ein mögliches genetisches Risiko und insbesondere die mögliche medizinische und ggf. psychische und soziale Dimension, die mit einer Vornahme oder Nicht-Vornahme einer genetischen Untersuchung sowie deren möglichem Ergebnis verbunden ist, erörtert werden.

Eine genetische Untersuchung darf erst vorgenommen werden, nachdem die betreffende Person schriftlich bestätigt hat, dass sie gemäß dem oben genannten Verfahren über die Untersuchung aufgeklärt wurde und in diese eingewilligt hat.

3. Allgemeine Zulassungsbedingungen

Bei der assistierten Reproduktion handelt es sich mit Ausnahme der alleinigen Insemination (ohne hormonelle Stimulation) und der alleinigen hormonellen Stimulation (ohne Insemination) um besondere medizinische Verfahren gem. § 13 i. V. m. § 5 der Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen. Der Arzt hat bei der Anwendung dieser Verfahren insbesondere das Embryonenschutzgesetz und diese Richtlinie zu beachten.

3.1. Rechtliche Voraussetzungen

3.1.1. Statusrechtliche Voraussetzungen

Methoden der assistierten Reproduktion sollen unter Beachtung des Kindeswohls grundsätzlich nur bei Ehepaaren angewandt werden. Dabei darf grundsätzlich nur der Samen des Ehemannes verwandt werden; sollen Samenzellen eines Dritten verwandt werden, sind die unter 5.3. genannten Voraussetzungen zu beachten.

Methoden der assistierten Reproduktion können auch bei einer nicht verheirateten Frau angewandt werden. Dies gilt nur, wenn der behandelnde Arzt zu der Einschätzung gelangt ist, dass

- die Frau mit einem nicht verheirateten Mann in einer festgefügtten Partnerschaft zusammenlebt und
- dieser Mann die Vaterschaft an dem so gezeugten Kind anerkennen wird. Dabei darf grundsätzlich nur der Samen des Partners verwandt werden; sollen Samenzellen eines Dritten verwandt werden, sind die unter 5.3. genannten Voraussetzungen zu beachten. Der Leiter der reproduktionsmedizinischen Arbeitsgruppe hat die notarielle Dokumentation in den Fällen einer heterologen Insemination bei unverheirateten Frauen sicher zu stellen.

3.1.2. Embryonenschutzrechtliche Voraussetzungen

Für die Unfruchtbarkeitsbehandlung mit den genannten Methoden dürfen maximal drei Embryonen einzeitig auf die Mutter übertragen werden (§ 1 Abs. 1 Nrn. 3 u. 5 ESchG). An den zum Transfer vorgesehenen Embryonen dürfen keine Maßnahmen vorgenommen werden, die nicht unmittelbar der Erhaltung der Embryonen dienen.

Der Einsatz der oben genannten Methoden dürfen nur die Eizellen der Frau befruchtet werden, bei der die Schwangerschaft herbeigeführt werden soll.

3.1.3. Sozialversicherungsrechtliche Voraussetzungen

Sofern Leistungen der Verfahren zur assistierten Reproduktion von der Gesetzlichen Krankenversicherung getragen werden, sind ferner die Bestimmungen des Sozialgesetzbuches V (insbes. §§ 27a, 92, 121a und 135 ff. SGB V) und die Richtlinien über ärztliche Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung des Gemeinsamen Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in der jeweils gültigen Fassung zu beachten.

Bei der Auswahlentscheidung im Sinne des § 121a Abs. 3 Satz 2 SGB V sind die Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit dem Schwerpunkt bzw. der fakultativen Weiterbildung „Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin“ vorrangig zu berücksichtigen, die zusätzlich über eine Weiterbildungsermächtigung auf diesem Schwerpunktsgebiet im Sinne der Weiterbildungsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen verfügen.

3.1.4. Berufsrechtliche Voraussetzungen

Jeder Arzt, der solche Maßnahmen durchführen will und für sie die Gesamtverantwortung trägt, hat die Aufnahme der Tätigkeit bei der Landesärztekammer Hessen anzuzeigen und nachzuweisen, dass die fachlichen, personellen und technischen Voraussetzungen erfüllt sind, außerdem hat er an den Maßnahmen der Qualitätssicherung teilzunehmen. Änderungen sind der Ärztekammer unverzüglich anzuzeigen.

Ein Arzt kann nicht dazu verpflichtet werden, entgegen seiner Gewissensüberzeugung Verfahren der assistierten Reproduktion durchzuführen.

3.2. Information, Aufklärung, Beratung und Einwilligung

Das Paar muss vor Beginn der Behandlung durch den behandelnden Arzt über die vorgesehene Behandlung, die Art des Eingriffs, die Einzelschritte des Verfahrens, seine zu erwartenden Erfolgsaussichten, Komplikationsmöglichkeiten, Risiken, mögliche Alternativen, sonstige Umstände, denen erkennbar Bedeutung beigemessen wird, und die Kosten informiert, aufgeklärt und beraten werden.

3.2.1. Medizinische Aspekte

Im Einzelnen sind Information, Aufklärung und Beratung insbesondere zu folgenden Punkten zu geben:

- Ablauf des jeweiligen Verfahrens
- Erfolgsrate des jeweiligen Verfahrens
- Möglichkeit einer behandlungsunabhängigen Schwangerschaft
- Zystenbildung nach Stimulationsbehandlung
- Überstimulationsreaktionen
- Nebenwirkungen von Medikamenten
- operative Komplikationen bei Follikelpunktionen
- Festlegung der Höchstzahl der zu transferierenden Embryonen
- Kryokonservierung für den Fall, dass Embryonen aus unvorhergesehenem Grund nicht transferiert werden können
- Abortrate in Abhängigkeit vom Alter der Frau
- Eileiterschwangerschaft
- durch die Stimulation bedingte erhöhte Mehrlingsrate und den damit verbundenen mütterlichen und kindlichen Risiken (u. a. mit Folge der Frühgeburtlichkeit)

- möglicherweise erhöhtes Risiko von Auffälligkeiten bei Kindern, insbesondere nach Anwendung der ICSI-Methode
- mögliche Risiken bei neuen Verfahren, deren endgültige Risikoeinschätzung nicht geklärt ist.

Neben diesen behandlungsbedingten Risiken müssen Faktoren, die sich auf das Basisrisiko auswirken (z. B. erhöhtes Alter der Partner, Verwandtenehe), Berücksichtigung finden. Hierzu sollte eine Stammbaumerhebung beider Partner über mindestens drei Generationen hinweg (u. a. Fehlgeburten, Totgeburten, Personen mit körperlichen oder geistigen Behinderungen, andere Familienmitglieder mit Fertilitätsstörungen) durchgeführt werden. Ergeben sich Hinweise auf Chromosomenstörungen oder auf Erkrankungen, die genetisch bedingt sein könnten, so muss über Information und Aufklärung hinaus das Angebot einer humangenetischen Beratung erfolgen und dies dokumentiert werden.

3.2.2. Psychosoziale Aspekte

Im Einzelnen sind Information, Aufklärung und Beratung insbesondere zu folgenden Punkten zu geben:

- psychische Belastung unter der Therapie (der psychische Stress kann belastender erlebt werden als die medizinischen Schritte der Behandlung)
- mögliche Auswirkung auf die Paarbeziehung
- mögliche Auswirkung auf die Sexualität
- mögliche depressive Reaktion bei Misserfolg
- mögliche Steigerung des Leidensdrucks der Kinderlosigkeit bei erfolgloser Behandlung
- Alternativen (Adoption, Pflegekind, Verzicht auf Therapie)
- mögliche psychosoziale Belastungen bei Mehrlingen.

3.2.3. Aspekte der humangenetischen Beratung

Dem Paar muss über Information und Aufklärung hinaus eine humangenetische Beratung (vgl. Kapitel „Humangenetische Beratung“) insbesondere angeboten werden bei:

- Anwendung der ICSI-Methode im Zusammenhang mit einer schweren Oligoasthenoteratozoospermie oder nicht entzündlich bedingter Azoospermie
- genetisch bedingten Erkrankungen in den Familien
- einer Polkörperdiagnostik (PKD)
- habituellen Fehl- und Totgeburten
- Fertilitätsstörungen in der Familienanamnese.

3.2.4. Aspekte der behandlungsunabhängigen Beratung

Unabhängig von dieser Art der Information, Aufklärung und Beratung muss der behandelnde Arzt dem Paar die Möglichkeit einer behandlungsunabhängigen ärztlichen Beratung empfehlen und auf die Möglichkeit einer psychosozialen Beratung hinweisen.

3.2.5. Aspekte der Kostenübernahme

Fragen zur Übernahme der Kosten der Behandlung durch gesetzliche oder private Krankenkassen bzw. Beihilfeträger sind zu erörtern.

3.2.6. Aspekte der Dokumentation

Die erfolgte Information, Aufklärung, Beratung und die Einwilligung der Partner zur Behandlung müssen dokumentiert und von beiden Partnern und dem aufklärenden Arzt unterzeichnet werden.

4. Fachliche, personelle und technische Voraussetzungen

Die Durchführung der Methoden

- homologe Insemination nach hormoneller Stimulation
- IVF mit ET
- GIFT
- ICSI mit ET
- heterologe Insemination nach hormoneller Stimulation
- heterologe IVF / ICSI
- PKD

als Verfahren setzt die Erfüllung der nachstehend festgelegten fachlichen, personellen und technischen Mindestanforderungen voraus.

Die Anzeige umfasst den Nachweis, dass die sachgerechte Durchführung der erforderlichen Leistungen sowohl fachlich (Ausbildungs- und Qualifikationsnach-

weis) als auch personell und sachlich (räumliche und apparative Ausstattung) auf den nachstehend genannten Teilgebieten gewährleistet ist.

4.1. Homologe Insemination nach Stimulation

4.1.1. Fachliche Voraussetzungen

Der anwendende Arzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe muss über den Schwerpunkt bzw. über die fakultative Weiterbildung „Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin“ im Sinne der Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen verfügen.

4.1.2. Technische Voraussetzungen

Folgende Einrichtungen müssen ständig verfügbar bzw. einsatzbereit sein:

- Hormonlabor
- Ultraschalldiagnostik
- Labor für Spermiendiagnostik und Spermienpräparation.

4.2. Heterologe Insemination nach Stimulation

Es gelten die gleichen fachlichen und technischen Voraussetzungen wie für die homologe Insemination nach Stimulation (siehe hierzu: 4.1.1. und 4.1.2.).

4.3. IVF mit ET, GIFT, ICSI, PKD

Diese Methoden setzen für die Patientenbetreuung das Zusammenwirken in einer ständig einsatzbereiten interdisziplinären Arbeitsgruppe voraus.

Sofern der stellvertretende Leiter nicht in der gleichen IVF-Einrichtung wie der Leiter der Arbeitsgruppe ständig tätig ist, muss der Leiter der Arbeitsgruppe gewährleisten, dass sein stellvertretender Leiter im Vertreterfalle in angemessener Zeit in der IVF-Einrichtung erscheinen kann.

4.3.1. Fachliche Voraussetzungen

Die Leitung bzw. die stellvertretende Leitung der Arbeitsgruppe obliegt Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit dem Schwerpunkt „Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin“ im Sinne der Weiterbildungsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen. Ihnen obliegt die verantwortliche Überwachung der in dieser Richtlinie festgeschriebenen Maßnahmen.

Die Mitglieder der Arbeitsgruppe müssen über folgende Kenntnisse und Erfahrungen verfügen:

- Endokrinologie der Reproduktion
- Gynäkologische Sonographie
- Operative Gynäkologie
- Reproduktionsbiologie mit dem Schwerpunkt der In-vitro-Kultur
- Andrologie
- Psychosomatische Grundversorgung.

Von diesen sechs Bereichen können nur zwei gleichzeitig von einem Arzt oder Wissenschaftler der Arbeitsgruppe neben der Qualifikation der Psychosomatischen Grundversorgung verantwortlich geführt werden.

Grundsätzlich müssen Ärzte mit der Zusatzbezeichnung „Andrologie“ in Diagnostik und Therapie im Rahmen der assistierten Reproduktion integriert sein.

Die regelmäßige Kooperation mit einem Humangenetiker und einem Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Ärztlichen oder gegebenenfalls Psychologischen Psychotherapeuten muss gewährleistet sein.

Es empfiehlt sich weiterhin eine Kooperation mit einer psychosozialen Beratungsstelle.

Falls eine PKD durchgeführt werden soll, obliegt die humangenetische Beratung und die zytogenetische oder molekulargenetische Diagnostik Fachärzten für Humangenetik oder Ärzten mit der Zusatzbezeichnung „Medizinische Genetik“.

4.3.2. Technische Voraussetzungen

Folgende Einrichtungen müssen ständig verfügbar bzw. einsatzbereit sein:

- Hormonlabor
- Ultraschalldiagnostik
- Operationsbereitschaft mit Anästhesie-Team
- Labor für Spermiendiagnostik und -präparation
- Labor für In-vitro-Fertilisation, In-vitro-Kultur und ggf. Mikroinjektion

- EDV-gestützte Datenerfassung

- Möglichkeit der Kryokonservierung

Falls eine PKD durchgeführt werden soll, muss die untersuchende Institution über diagnostische Erfahrung mittels molekulargenetischer und molekularzytogenetischer Methoden an Einzelzellen verfügen.

5. Voraussetzungen für spezielle Methoden und Qualitätssicherung

5.1. Embryotransfer

Ziel einer Sterilitätstherapie ist die Herbeiführung einer Einlingsschwangerschaft, da diese Schwangerschaft im Vergleich zu Mehrlingsschwangerschaften das geringste Risiko für Mutter und Kind darstellt.

Zwillingschwangerschaften beinhalten für die Mutter erhöhte Risiken (schwangerschaftsinduzierter Hypertonus, Präeklampsie), die in der Beratung mit zu berücksichtigen sind. Die Risiken für das Kind sind bei Zwillingen im Vergleich zu Einlingen ebenfalls erhöht, wobei besondere Komplikationen bei monozygoten Zwillingschwangerschaften zu erwarten sind (z. B. fetofetales Transfusionsyndrom).

Höhergradige Mehrlinge (mehr als Zwillinge) sollen verhindert werden, da hierbei sowohl das Leben oder die Gesundheit der Mutter gefährdet als auch die Morbidität und Mortalität der meist frühgeborenen Kinder deutlich erhöht sein können.

Das Risiko besonders für höhergradige Mehrlinge mit allen gesundheitlichen und sozialen Problemen für Kinder und Eltern wiegt so schwer, dass das Ziel, eine Schwangerschaft herbeizuführen, untergeordnet werden muss. Zur Senkung des Mehrlingsrisikos müssen folglich die wesentlichen Parameter wie Alter der Mutter, Anzahl der bisherigen Versuche und Indikation zur Therapie abgewogen werden.

Es ist daher unter Berücksichtigung des aktuellen Wissensstandes zu empfehlen, bei Patientinnen unter 38 Jahren im ersten und zweiten IVF- und / oder ICSI-Versuch nur zwei Embryonen zu transferieren. Wenn von dem Paar der Transfer von drei Embryonen gewünscht wird, darf dies nur nach ausführlicher Information und Aufklärung über das erhöhte Risiko für höhergradige Mehrlingschwangerschaften und den damit verbundenen Risiken für Mutter und Kind sowie nach entsprechender Dokumentierung der hiermit verbundenen Gefahren erfolgen.

5.2. Kryokonservierung

Kryokonservierung von Eizellen im Stadium der Vorkerne zur Behandlung der Infertilität von Patientinnen ist zulässig. Kryokonservierung von Embryonen ist nur in Ausnahmefällen zulässig, wenn die im Behandlungszyklus vorgesehene Übertragung nicht möglich ist.

Die weitere Kultivierung von Eizellen im Vorkernstadium darf nur zum Zwecke des Transfers und nur mit der Einwilligung beider Partner vorgenommen werden. Das Paar ist darauf hinzuweisen, dass über konservierte Eizellen im Vorkernstadium beide nur gemeinschaftlich verfügen können. Hierüber ist eine schriftliche Vereinbarung zu treffen.

Die Kryokonservierung von Eizellen ist ebenfalls möglich, jedoch nicht so erfolgreich wie die Kryokonservierung von Eizellen im Vorkernstadium. Die Kryokonservierung von Ovarialgewebe ist als experimentell anzusehen.

Die Kryokonservierung von ejakulierten, epididymalen und testikulären Spermatozoen bzw. von Hodengewebe kann ohne Einschränkung durchgeführt werden.

5.3. Verwendung von heterologem Samen

5.3.1. Medizinische Aspekte

Der Einsatz von heterologem Samen ist medizinisch zu begründen und es ist darzulegen, warum der Einsatz von homologem Samen nicht erfolgreich war oder nicht zum Einsatz kommen konnte (s. Kapitel 2.1.6. „Medizinische Voraussetzungen“, Abschnitt „Heterologe Insemination“)

Der Arzt hat sicherzustellen, dass

- kein Mischsperma verschiedener Samenspende verwendet wird,
- kein frisches Spendesperma verwendet wird,
- der Samenspende vor der ersten Samenprobe auf HIV 1 und 2 untersucht wurde,

- weitere HIV-Kontrollen in regelmäßigen Abständen von sechs Monaten erfolgt sind,
- die heterologe Insemination mit kryokonserviertem Spermia nur erfolgen darf, wenn es über eine Quarantänezeit von mindestens 180 Tagen gelagert wurde und wenn der Spender auch nach Ablauf dieser Zeit frei von HIV 1- und 2-Infektionen geblieben ist und
- eine serologische Untersuchung auf Hepatitis B und C, Treponema pallidum, Cytomegalieviren (Verwendung von CMV-positivem Spenderspermia nur für CMV-positive Frauen) durchgeführt wurde.

Dies gilt auch bei der Kooperation mit Samenbanken.

Eine Erfassung von medizinischen und phänotypischen Merkmalen wie Blutgruppe, Augenfarbe, Haarfarbe, Körpergröße, Körperstatur und Ethnie erscheint sinnvoll. Der Arzt soll darauf achten, dass ein Spender nicht mehr als zehn Schwangerschaften erzeugt.

5.3.2. Psychosoziale Beratung

Vor einer heterologen Insemination müssen die künftigen Eltern über die möglichen psychosozialen und ethischen Probleme, welche die heterologe Insemination mit sich bringt, beraten werden. Dabei soll auf die künftige Entwicklung ihrer Beziehung sowie auf die Frage der künftigen Aufklärung des Kindes über seine Abstammung besonderes Gewicht gelegt werden. Die Beratung erfolgt im Rahmen eines ärztlichen Gesprächs; dabei soll den künftigen Eltern eine weiterführende, qualifizierte Beratung durch Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Ärztliche oder Psychologische Psychotherapeuten oder auch psychosoziale Beratungsstellen angeboten werden.

5.3.3. Rechtliche Aspekte

Der behandelnde Arzt muss sich über die möglichen rechtlichen Folgen der Verwendung von heterologem Samen für alle Beteiligten unterrichten. Unbeschadet dieser eigenverantwortlich durchzuführenden Unterrichtung wird empfohlen, folgende Grundsätze zu beachten:

5.3.3.1. Unterrichtung über Rechtsfolgen

Der behandelnde Arzt sollte sich vor der Verwendung von heterologem Samen vergewissern, dass der Samenspender und die künftigen Eltern über mögliche rechtliche Konsequenzen unterrichtet worden sind.

5.3.3.2. Dokumentation

Der behandelnde Arzt muss

- die Identität des Samenspenders und die Verwendung der Samenspende dokumentieren;
- außerdem muss sie / er dokumentieren,
- dass sich der Samenspender mit der Dokumentation von Herkunft und Verwendung der Samenspende und – für den Fall eines an ihn gerichteten Auskunftsverlangens des Kindes – mit einer Bekanntgabe seiner Personalien einverstanden erklärt hat,
 - dass sich die künftigen Eltern mit der Verwendung von heterologem Samen und der Dokumentation von Herkunft und Verwendung der Samenspende einverstanden erklärt haben und den behandelnden Arzt – für den Fall eines an diesen gerichteten Auskunftsverlangens des Kindes oder eines der künftigen Elternteile – von seiner Schweigepflicht entbunden haben.

Dies gilt auch für den Fall, dass der behandelnde Arzt mit einer Samenbank kooperiert; die Dokumentation kann nicht auf die Samenbank delegiert werden.

5.4. Verfahrens- und Qualitätssicherung

Erforderlich sind die Qualitätssicherung der medizinisch angewendeten Verfahren und deren Dokumentation.

5.4.1. Dokumentation

Zum Zwecke der Verfahrens- und Qualitätssicherung hat der Leiter der Arbeitsgruppe der Landesärztekammer jährlich einen Bericht über die Arbeit der Arbeitsgruppe vorzulegen. Der Arzt kann sich hierzu der Dokumentation gegenüber dem Deutschen IVF-Register (DIR) bedienen.

Im Einzelnen müssen mindestens dokumentiert werden:

- homologe Insemination nach hormoneller Stimulation
- IVF mit ET
- GIFT
- ICSI
- heterologe Insemination nach hormoneller Stimulation
- heterologe IVF / ICSI
- PKD

bezüglich:

- Alter der Patientin
- Indikation der Methoden
- Verlauf der Stimulation
- Anzahl und Befruchtungsraten der inseminierten Eizellen bei IVF / ICSI
- Anzahl der transferierten Eizellen bei GIFT
- Anzahl der transferierten Embryonen bei IVF / ICSI
- Schwangerschaftsraten
- Geburtenrate
- Fehlgeburten
- Eileiterschwangerschaften
- Schwangerschaftsabbrüche
- Mehrlingsrate
- Fehlbildungen.

Die Datenerfassung hat den Anforderungen an Prospektivität zu genügen. Die Prospektivität der Datenerhebung wird dadurch gewährleistet, dass die ersten Angaben zum Behandlungszyklus innerhalb von acht Tagen nach Beginn der hormonellen Stimulation eingegeben werden.

Der Zweck ist, eine nachträgliche Selektion nach erfolgreichen und nicht erfolgreichen Behandlungszyklen zu vermeiden.

5.4.2. Weitere Regelungen

Soweit die Behandlung als Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht wird, sind neben den vorstehenden Regelungen die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 92 SGB V zu beachten.

5.4.3. Zuständige Kommissionen bei den Ärztekammern

Die Landesärztekammer Hessen unterhält eine „Ständige Kommission In-vitro-Fertilisation/Embryonentransfer“, welche die Einhaltung der in dieser Richtlinie definierten fachlichen, personellen und technischen Voraussetzungen prüft. Die Kommission prüft ferner die Qualität der Arbeitsgruppen verfahrens- und ergebnisbezogen und berät sie. Ihr sollen geeignete Ärzte und Juristen angehören, wobei mindestens ein Arzt Erfahrungen in der Reproduktionsmedizin haben muss. Die Kommission kann sich in speziellen Fragen durch Vertreter anderer Gebiete ergänzen.

5.4.4. Meldung von Verstößen

Verdacht auf Verstöße gegen die Richtlinie, auch auffälliges Ausbleiben der Dokumentationen nach 5.4.1., sind der Landesärztekammer Hessen zu melden.

5.5. Berufsrechtliche Folgen

Die Nichtbeachtung des ESchG und dieser Richtlinie kann neben den strafrechtlichen auch berufsrechtliche Sanktionen nach sich ziehen.

II.

Neubekanntmachung

Der Präsident wird ermächtigt, die Berufsordnung und die Anlage in der sich aus dieser Satzung ergebenden Fassung mit neuem Datum bekannt zu machen und Unstimmigkeiten des Wortlauts zu beseitigen.

III.

In-Kraft-Treten

Diese Satzung tritt am ersten Tag des auf die Veröffentlichung im Hessischen Ärzteblatt folgenden Monats in Kraft.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 24. März 2007 beschlossene und vom Hessischen Sozialministerium am 28. März 2007 (Geschäftszeichen: V 1 A-18b-02 13 07) genehm-

Die Änderung der Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, den 10. April 2007

Dr. med. Ursula Stüwe
– Präsidentin –

Eine kurze Erläuterung zu einzelnen Punkten der neuen „Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion“ steht auf der Homepage der Landesärztekammer Hessen www.laekh.de zum Download zur Verfügung.

Aufgrund 17 Absatz 1 Nr. 4 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 66-87), zuletzt geändert durch Gesetz vom 16. Oktober 2006 (GVBl. I S. 519-524), i.V.m. § 5 Absatz 6 Buchstabe „d“ der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995 (HÄBl. 9/1995, S. 293-295), zuletzt geändert durch Satzung vom 6. Dezember 2006 (HÄBl. 1/2007, S. 54), hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 24. März 2007 folgende Satzung beschlossen:

Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen

I.

Die Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen vom 15. August 2005 (HÄBl. Sonderheft 10/2005, S. 1-73), zuletzt geändert durch Satzung vom 10. Mai 2006 (HÄBl. 6/2006, S. 457), wird wie folgt geändert:

1.) Im Abschnitt A wird in § 3 folgender neuer Absatz 6 angefügt:

„(6) Für die gemäß §§ 18, 18a und 19 erworbenen Bezeichnungen gelten die Absätze 1 bis 5 entsprechend.“

2.) Im Abschnitt A erhält § 18 folgende Fassung:

„§ 18 Weiterbildung außerhalb der Bundesrepublik Deutschland in Mitgliedstaaten der Europäischen Union und in anderen Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum“

(1) Wer als Staatsangehöriger eines Mitgliedstaates der Europäischen Union oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum einen Ausbildungsnachweis für eine Weiterbildung besitzt, der nach der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen oder nach dem Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum gegenseitig anerkannt wird, erhält auf Antrag das Recht zum Führen einer dieser Weiterbildungsordnung entsprechenden Bezeichnung. Die gegenseitig anzuerkennenden Ausbildungsnachweise sind dem Anhang V der Richtlinie 2005/36/EG sowie den entsprechenden Ergänzungen des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum für die Staaten Liechtenstein, Island und Norwegen zu entnehmen. Kammerangehörige, die eine besondere Ausbildung in der

Allgemeinmedizin nach der Richtlinie 93/16/EWG des Rates vom 5. April 1993 (zuletzt geändert durch die Richtlinie 2001/19/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 14. Mai 2001) oder nach dem Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum absolviert haben, erhalten auf Antrag die Anerkennung als „Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin.“

(2) Stimmt bei Antrag eines Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der Europäischen Union oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum die Bezeichnung eines Ausbildungsnachweises nicht mit der für den betreffenden Staat im Anhang V der Richtlinie 2005/36/EG oder in dem Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum aufgeführten Bezeichnung überein und wird eine Bescheinigung der zuständigen Behörde oder Einrichtung vorgelegt, so erhält er eine Anerkennung für eine entsprechende Kompetenz und das Recht zum Führen einer dieser Weiterbildungsordnung entsprechenden Bezeichnung. Aus dieser Bescheinigung muss hervorgehen, dass der betreffende Ausbildungsnachweis den Abschluss einer Weiterbildung entsprechend den Bestimmungen des Anhangs V der Richtlinie 2005/36/EG oder dem Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum bestätigt oder von dem ausstellenden Mitgliedstaat oder Vertragsstaat mit demjenigen Ausbildungsnachweis gleichgestellt wird, der im Anhang V der Richtlinie 2005/36/EG oder in dem Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum aufgeführt ist.

(3) Die von dem Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der Europäischen Union oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum in einem der anderen Mitglied- oder anderen Vertragsstaaten abgeleistete Weiterbildungszeit, die noch nicht zu einem Ausbildungsnachweis gemäß Absatz 1 Satz 1 geführt hat, ist nach Maßgabe des § 10 auf die in dieser Weiterbildungsordnung festgesetzten Weiterbildungszeiten ganz oder teilweise anzurechnen. Dasselbe gilt für die Weiterbildungszeit, welche durch eine von der zuständigen Behörde eines Mitglied- oder eines anderen Vertragsstaates ausgestellten Ausbildungsnachweis, der nicht unter die Regelungen des Absatz 1 fällt, belegt ist, soweit diese Weiterbildungszeit der nach dieser Weiterbildungsordnung vorgeschriebenen Mindestdauer der Weiterbildung entspricht.

Dabei ist die im anderen Mitglied- oder im anderen Vertragsstaat erworbene Berufserfahrung und dort durchgeführte Zusatzausbildung zu berücksichtigen.“

3.) Im Abschnitt A werden nach § 18 folgende neue §§ 18 a bis 18 c eingefügt:

„§ 18a Anerkennung erworbener Rechte“

Als ausreichenden Nachweis erkennt die Ärztekammer bei Staatsangehörigen der Mitgliedstaaten der Europäischen Union deren von Mitgliedstaaten ausgestellten Ausbildungsnachweis an, der die Aufnahme fachärztlicher Tätigkeit gestattet, auch wenn dieser Ausbildungsnachweis nicht alle Anforderungen an die Ausbildung nach den Artikeln 24 und 25 der Richtlinie 2005/36/EG erfüllt, sofern dieser Nachweis den Abschluss einer Ausbildung belegt, der vor den in Anhang V Nummern 5.1.1. und 5.1.2. der genannten Richtlinie aufgeführten Stichtagen begonnen wurde, und sofern ihnen eine Bescheinigung darüber beigefügt ist, dass der Inhaber während der letzten fünf Jahre vor Ausstellung der Bescheinigung mindestens drei Jahre lang ununterbrochen tatsächlich und rechtmäßig die betreffenden Tätigkeiten ausgeübt hat.

§ 18b Anerkennung von Drittlanddiplomen

Einem Ausbildungsnachweis gleichgestellt ist jeder in einem Drittland ausgestellte Ausbildungsnachweis, sofern der Arzt in dem betreffenden Berufsdienst im Hoheitsgebiet des Mitgliedstaats, der diesen Ausbildungsnachweis nach Art. 2 Abs. 2 der Richtlinie 2005/36/EG anerkannt hat, besitzt und dieser Mitgliedstaat diese Berufserfahrung bescheinigt.

§ 18c Verfahren für die Anerkennung der Berufsqualifikationen gemäß §§ 18, 18a und 18b

- (1) Die Ärztekammer erteilt auf Anfrage einem Arzt Auskunft zur Weiterbildungsordnung und zum Verfahren.
- (2) Die Ärztekammer bestätigt dem Arzt binnen eines Monats den Empfang der Unterlagen und teilt ihm gegebenenfalls mit, welche Unterlagen fehlen. Das Verfahren für die Prüfung eines Antrags auf Zulassung zur fachärztlichen Tätigkeit muss innerhalb kürzester Frist abgeschlossen werden, spätestens jedoch drei Monate nach Einreichung der vollständigen Unterlagen des Arztes; die Entscheidung muss begründet werden. Diese Frist kann in Fällen, die unter die Kapitel I und II des Titels III der Richtlinie 2005/36/EG fallen, um einen Monat verlängert werden.“

4.) Im Abschnitt A wird § 19 wie folgt neu gefasst:

„§ 19 Weiterbildung außerhalb der Mitgliedstaaten der Europäischen Union und außerhalb der anderen Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum

- (1) Eine Weiterbildung in Staaten außerhalb der Europäischen Union oder außerhalb der anderen Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum kann ganz oder teilweise angerechnet werden, wenn sie den Grundsätzen dieser Weiterbildungsordnung entspricht und eine Weiterbildung von mindestens 12 Monaten in einer angestrebten Bezeichnung in der Bundesrepublik Deutschland abgeleistet worden ist. Gleiches gilt für die Weiterbildung in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, wenn sie von einem Arzt abgeleistet wurde, der nicht Staatsangehöriger eines Mitgliedstaates der Europäischen Union oder eines anderen Vertragsstaates ist. Auf das Verfahren der Anerkennung finden die §§ 11 bis 16 entsprechende Anwendung.
- (2) Im Übrigen sind die durch die Europäische Union und die Bundesrepublik Deutschland vertraglich eingeräumten Rechtsansprüche, insbesondere in dem Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum, zu berücksichtigen.“

5.) Im Abschnitt A werden in den „Begriffserläuterungen“ folgende Begriffe neu hinzugefügt:

„Weiterbildung:

„Weiterbildung“ umfasst jede auf der ärztlichen Grundausbildung aufbauende Qualifizierung im Sinne eines Ausbildungsnachweises der Richtlinie 2005/36/EU einschließlich der Besonderen Ausbildung in der Allgemeinmedizin.

Ausbildungsnachweise:

Ausbildungsnachweise sind Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstige Befähigungsnachweise, die von einer zuständigen Behörde eines Mitgliedstaates für den Abschluss einer überwiegend in der Europäischen Union absolvierten Ausbildung ausgestellt werden.

Zuständige Behörde:

Zuständige Behörde ist jede von den Mitgliedstaaten mit der besonderen Befugnis ausgestattete Behörde oder Stelle, Ausbildungsnachweise und andere Dokumente oder Informationen auszustellen bzw. entgegenzunehmen sowie Anträge zu erhalten und Beschlüsse nach der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen (Amtsblatt der Europäischen Union vom 30. September 2005) zu fassen.

Befugnis zur Weiterbildung:

Der Begriff ‚Befugnis zur Weiterbildung‘ entspricht dem im Heilberufsgesetz verwendeten Begriff ‚Ermächtigung zur Weiterbildung‘.“

6.) Im Abschnitt B wird im Punkt „6.6 Facharzt/Fachärztin für Plastische Chirurgie“ der Absatz „Übergangsbestimmung“ um folgenden Satz 2 ergänzt:

„Kammerangehörige, die die Facharztbezeichnung Plastische Chirurgie besitzen, sind berechtigt, stattdessen die Facharztbezeichnung Plastische und Ästhetische Chirurgie zu führen.“

7.) Im Inhaltsverzeichnis und der im Abschnitt B enthaltenen Auflistung der „Gebiete, Facharzt und Schwerpunktkompetenzen“ werden jeweils die Punkte „6.6 FA Plastische Chirurgie“ wie folgt neu gefasst: „6.6 FA Plastische und Ästhetische Chirurgie“. Ebenso werden die im Abschnitt B in Punkt 6.6 enthaltenen Worte „Facharzt / Fachärztin für Plastische Chirurgie“ durch die Worte „Facharzt / Fachärztin für Plastische und Ästhetische Chirurgie“, die Worte „Plastischer Chirurg“ durch die Worte „Plastischer und Ästhetischer Chirurg“, die Worte „Plastische Chirurgin“ durch die Worte „Plastische und Ästhetische Chirurgin“, die im Abschnitt B in Punkt 6.6 Absatz Weiterbildungszeit enthaltenen Worte „Facharzt für Plastische Chirurgie“ durch die Worte „Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie“ und die im Abschnitt C in der Zusatz-Weiterbildung Handchirurgie Absatz Weiterbildungszeit enthaltenen Worte „Plastische Chirurgie“ durch die Worte „Plastische und Ästhetische Chirurgie“ ersetzt.

8.) Im Abschnitt C wird in der Zusatz-Weiterbildung „Flugmedizin“ der Absatz „Weiterbildungszeit“ wie folgt neu gefasst:

„Weiterbildungszeit:

- 6 Monate Weiterbildung bei einem Weiterbildungsbefugten gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2 und
- 180 Stunden Kurs-Weiterbildung gemäß § 4 Abs. 8 in Flugmedizin. Abweichend davon wird Leitern von fliegerärztlichen Untersuchungsstellen anstelle der 6 monatigen Weiterbildung in Flugmedizin ein über einen Zeitraum von einem Jahr regelmäßig absolviertes, alle 2 Wochen stattfindendes kollegiales Gespräch unter der Verantwortung des Leiters eines vom Luftfahrt-Bundesamt anerkannten flugmedizinischen Zentrums als abweichende, aber gleichwertige Weiterbildung anerkannt.“

9.) Im Abschnitt C wird in der Zusatz-Weiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ folgender neuer Absatz hinzugefügt:

„Übergangsbestimmung:

Kammerangehörige, die die Fachkunde Suchtmedizinische Grundversorgung zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Weiterbildungsordnung besitzen, sind berechtigt, diese als Zusatzbezeichnung zu führen.“

II. In-Kraft-Treten

Diese Satzung tritt am ersten Tag des auf die Veröffentlichung im Hessischen Ärzteblatt folgenden Monats in Kraft.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 24. März 2007 beschlossene und vom Hessischen Sozialministerium am 28. März 2007 (Geschäftszeichen: V 1 A-18b-02.13.06) genehmigte Änderung der Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, den 10. April 2007

Dr. med. Ursula Stüwe
– Präsidentin –

Aufgrund §§ 2, 3 und 11 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 66, 242), zuletzt geändert durch Gesetz vom 16. Oktober 2006 (GVBl. I S. 519-524), i.V.m. §§ 2, 5 Absatz 6 Buchstabe „r“, 13 Absatz 2 und 16 der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995 (HÄBl. 9/1995, S. 293-295), zuletzt geändert durch Satzung vom 6. Dezember 2006 (HÄBl. 1/2007, S. 54), hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 24. März 2007 folgende Satzung beschlossen:

Satzung zur Änderung der Meldeordnung der Landesärztekammer Hessen

I.

Die Meldeordnung der Landesärztekammer Hessen vom 1. Juli 1996 (HÄBl. 8/1996, S. 262-264); zuletzt geändert am 6. Dezember 2006 (HÄBl. 1/2007, S. 58), wird wie folgt geändert:

1.) § 1 wird wie folgt geändert:

- Die Überschrift erhält folgende Fassung: „**§ 1 Anmelde- bzw. Anzeigepflicht**“.
- Der Text des jetzigen § 1 wird zu Absatz 1.
- Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 2 neu eingefügt:
 „(2) Abweichend von Abs. 1 ist jede/r Ärztin/Arzt, der als Staatsangehöriger eines Mitgliedstaates der Europäischen Union oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum vom 2. Mai 1992 (BGBl. 1993 II S. 266) in Hessen im Rahmen des Dienstleistungsverkehrs nach dem Recht der Europäischen Gemeinschaften ihren/seinen Beruf vorübergehend und gelegentlich ausübt, ohne hier eine berufliche Niederlassung zu haben und solange sie/er in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum beruflich niedergelassen ist, verpflichtet, die Berufsausübung binnen fünf Tagen nach Aufnahme der beruflichen Tätigkeit bei der zuständigen Bezirksärztekammer anzuzeigen (Berufsangehörige nach § 3 Abs. 1 Hessisches Heilberufsgesetz). In dringenden Fällen kann die Anzeige unverzüglich nachgeholt werden.“

2.) § 2 wird wie folgt geändert:

- Die Überschrift erhält folgende Fassung: „**§ 2 Inhalt der Anmeldung bzw. Anzeige**“.
- In Absatz 1 werden nach den Worten „Die Anmeldung“ die Worte „bzw. Anzeige“ eingefügt.
- Absatz 2 erhält folgende Fassung:
 „(2) Bei der erstmaligen Meldung bzw. Anzeige ist der Meldebogen zur Anmeldung bzw. Anzeige bei der Landesärztekammer auszufüllen und innerhalb einer Woche nach Erhalt abzugeben. Folgende Angaben sind dabei verpflichtend:
 - Name, Vorname, Geburtsname,
 - Geschlecht, Geburtsdatum und -ort,
 - Staatsangehörigkeit,
 - Praxis- oder Dienstanschrift/en von ärztlichen Haupt- und Nebentätigkeiten,
 - Privatanschrift (kein Postfach),
 - Zeitpunkt der Aufnahme der ärztlichen Tätigkeit in Hessen,
 - Approbation oder Berufserlaubnis,
 - Akademischer Grad /Akademische Titel
 - Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnungen, sowie zusätzliche nach öffentlich-rechtlichen Vorschriften verliehene Qualifikationen,
 - Angaben zur Art der ausgeübten ärztlichen Tätigkeiten, insbesondere Tätigkeiten als niedergelassener, angestellter oder beamteter Arzt,

- Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung, Mitgliedschaft in Berufsausübungs- oder Organisationsgemeinschaften oder Praxisverbänden unter Angabe der Namen der Partner oder Mitgesellschafter,
- Ärztkammern, in denen zuletzt eine Mitgliedschaft bestand und in denen gleichzeitig eine Mitgliedschaft besteht,
- Dauer und/oder Intervalle der in Hessen beabsichtigten oder aufgenommenen ärztlichen Tätigkeit, soweit es sich um Berufsangehörige nach § 3 Abs. 1 Heilberufsgesetz handelt.

Dem Meldebogen sind amtlich beglaubigte (durch eine siegelführende Behörde) Abschriften oder amtlich beglaubigte (durch eine siegelführende Behörde) Fotokopien der folgenden Nachweise beizufügen:

- Approbationsurkunde oder Berufserlaubnis
- Akademische Grade (Ärztliche Titel)
- Anerkennungen nach der Weiterbildungsordnung
- Sonstige Fachkunde/Ärztliche Qualifikation.“

3.) In § 3 wird das Wort „Das“ vor dem Wort „Kammermitglied“ durch das Wort „Jedes“ ersetzt, ferner werden nach dem Wort „Kammermitglied“ folgende Worte eingefügt: „und jeder Berufsangehörige nach § 3 Abs.1 Heilberufsgesetz“.

4.) § 4 wird wie folgt neu gefasst:

- Die Überschrift erhält folgende Fassung: „**§ 4 Mitglieds- bzw. Berufsangehörigenakten**“
- In Absatz 1 werden nach dem Wort „Kammermitglied“ die Worte „und jeden Berufsangehörigen nach § 3 Abs. 1 des Heilberufsgesetzes“ und nach dem Wort „Mitgliedsakte“ die Worte „bzw. Berufsangehörigenakte“ eingefügt.
- In Absatz 2 Satz 1 werden nach dem Wort „Mitgliedsakte“ die Worte „bzw. Berufsangehörigenakte“ eingefügt, in Absatz 2 Nr. 2 b) werden die Worte „Erlaubnis nach § 10 Bundesärzteordnung“ durch das Wort „Berufserlaubnis“ und in Absatz 2 Nr. 2 e) die Worte „Sonstige Fachkunde/Ärztliche Qualifikation“ durch die Worte „Sonstige nach öffentlich-rechtlichen Vorschriften verliehene ärztliche Qualifikationen“ ersetzt.

5.) § 5 wird wie folgt geändert:

- In Absatz 1 werden nach dem Wort „Kammermitglied“ die Worte „bzw. Berufsangehörige nach § 3 Abs. 1 Heilberufsgesetz“ und nach dem Wort „Mitgliedakte“ die Worte „bzw. Berufsangehörigenakte“ eingefügt.
- In Absatz 2 werden nach dem Wort „Kammermitglied“ die Worte „bzw. der Berufsangehörige nach Abs. 1“ eingefügt.
- In Absatz 3 Satz 1 werden nach dem Wort „Mitgliedakte“ die Worte „bzw. Berufsangehörigenakte“ eingefügt und in Absatz 3 Nr. 2 b) die Worte „Erlaubnis nach § 10 Bundesärzteordnung“ durch das Wort „Berufserlaubnis“ ersetzt.

6.) In § 6 werden nach dem Wort „Mitgliedsakten“ die Worte „bzw. Berufsangehörigenakten“ und nach dem Wort „Kammermitgliedes“ die Worte „bzw. des Berufsangehörigen nach § 3 Abs. 1 des Heilberufsgesetzes“ eingefügt.

7.) § 7 wird wie folgt geändert:

- In Satz 1 werden nach dem Wort „Kammermitgliedern“ die Worte „und Berufsangehörigen nach § 3 Abs. 1 des Heilberufsgesetzes“ eingefügt und der Betrag „500,00 Euro“ in „2.500,00 Euro“ geändert.
- In Satz 3 werden nach dem Wort „Kammermitglieder“ die Worte „bzw. der Berufsangehörige nach § 3 Abs. 1 Heilberufsgesetz“ eingefügt.

8.) In § 9 wird das Wort „abzuändern.“ durch die Worte „zu erstellen und zu ändern.“ ersetzt.

II. Neubekanntmachung

Der Präsident wird ermächtigt, die Meldeordnung in der sich aus dieser Satzung ergebenden Fassung mit neuem Datum bekannt zu machen und Unstimmigkeiten des Wortlauts zu beseitigen.

III. In-Kraft-Treten

Diese Satzung tritt am ersten Tag des auf die Veröffentlichung im Hessischen Ärzteblatt folgenden Monats in Kraft.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 24. März 2007 beschlossene Änderung der Meldeordnung der Landesärztekammer Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, den 27. März 2007



Dr. med. Ursula Stüwe
– Präsidentin –

Aufgrund §§ 5, 6a, 8, 10 und 17 Abs. 1 Nr. 7 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 66-87), zuletzt geändert durch Gesetz vom 16. Oktober 2006 (GVBl. I S. 519-524), i.V.m. § 5 Abs. 6e der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995 (HÄBl. 9/1995, S. 293-295), zuletzt geändert durch Satzung vom 6. Dezember 2006 (HÄBl. 1/2007, S. 58) hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 24. März 2007 folgende Satzung beschlossen:

Satzung zur Änderung des Kostenverzeichnisses als Anlage zur Kostensatzung der Landesärztekammer Hessen

I.

Das Kostenverzeichnis als Anlage zur Kostensatzung der Landesärztekammer Hessen vom 13. Dezember 1993 (HÄBl. 1/1994, S. 30-31), zuletzt geändert am 6. Dezember 2006 (HÄBl. 1/2007, S. 58), wird wie folgt geändert:

Im Gebührenabschnitt „I. 1. Allgemeine Gebühren“ wird:

der Gebührenpunkt „1.6 Arztausweise“ wie folgt neu gefasst:

„1.6 Arztausweise, Signaturkarten und eHBA	
1.6.1 Sichtausweis in Scheckkartenformat	gebührenfrei
1.6.2 Bestätigung der Arzteigenschaft in schriftlicher oder elektronischer Form zur Vorlage bei einem Trustcenter für eine Signaturkarte oder einen elektronischen Heilberufsausweis (eHBA)	von 10,00 € bis 30,00 €“

II. In-Kraft-Treten

Diese Satzung tritt am ersten Tag des auf die Veröffentlichung im Hessischen Ärzteblatt folgenden Monats in Kraft.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 24. März 2007 beschlossene und vom Hessischen Sozialministerium am 28. März 2007 (Geschäftszeichen: V 1 A-18b-02 13 05) genehmigte Änderung des Kostenverzeichnisses als Anlage zur Kostensatzung der Landesärztekammer Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, den 10. April 2007



Dr. med. Ursula Stüwe
– Präsidentin –

Aufgrund § 5 Absatz 1 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 66-87), zuletzt geändert durch Gesetz vom 16. Oktober 2006 (GVBl. I S. 519-524), i.V.m. § 5 Absatz 6 der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995 (HÄBl. 9/1995, S. 293-295), zuletzt geändert durch Satzung vom 6. Dezember 2006 (HÄBl. 1/2007, S. 54), hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 24. März 2007 folgende Satzung beschlossen:

Satzung der Carl-Oelemann-Schule der Landesärztekammer Hessen

§ 1 Rechtsstellung

Die Carl-Oelemann-Schule ist eine Einrichtung der Landesärztekammer Hessen, Körperschaft des öffentlichen Rechts. Ihr Sitz ist Bad Nauheim.

§ 2 Aufgaben

- (1) Die Carl-Oelemann-Schule fördert die berufliche Ausbildung, Fortbildung und Weiterbildung insbesondere von Berufsangehörigen der nichtärztlichen medizinischen Fachberufe und führt diesem Ziel dienende Lehrgänge, Kurse und Seminare durch.
- (2) Die Carl-Oelemann-Schule hat insbesondere folgende Aufgaben:
 1. die Ausbildung von Arzthelfer/innen und Medizinischen Fachangestellten durch überbetriebliche Ausbildungsmaßnahmen zu ergänzen,
 2. nach Anweisung des Präsidiums den praktischen Teil der Abschlussprüfung zentral durchzuführen,
 3. die beruflichen Anpassungs- und Aufstiegsfortbildungen von Arzthelfer/innen und Medizinischen Fachangestellten zu fördern,
 4. die berufliche Fortbildung von fortgebildeten Arzthelfer/innen und Medizinischen Fachangestellten und/oder anderen Personen, die eine berufliche Aufstiegsfortbildung in einem nichtärztlichen medizinischen Fachberuf absolviert haben, zu fördern,
 5. die beruflichen Anpassungs- und Aufstiegsfortbildungen von Berufsangehörigen anderer nichtärztlicher medizinischer Fachberufe zu fördern,
 6. Einführungs- und Aufbaukurse für Personen durchzuführen, die keinem nichtärztlichen medizinischen Fachberuf angehören,
 7. Bildungsurlaubsveranstaltungen durchzuführen.
- (3) Die Aufgaben der Carl-Oelemann-Schule können durch Beschluss des Präsidiums erweitert werden.
- (4) Die Carl-Oelemann-Schule verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke im Sinne von §§ 51 ff. Abgabenordnung. Sie ist selbstlos tätig und verfolgt nicht in erster Linie eigenwirtschaftliche Zwecke. Mittel der Carl-Oelemann-Schule dürfen nur zur Erfüllung des satzungsgemäßen Zweckes und der notwendigen Verwaltungsaufgaben verwendet werden. Es darf keine Person durch Ausgaben, die dem Zwecke der Carl-Oelemann-



Schule fremd sind, oder durch unverhältnismäßig hohe Vergütungen begünstigt werden. Die Tätigkeit der Organe ist ehrenamtlich, über Aufwandsentschädigungen und Kostenerstattungen beschließt die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen.

§ 3 Zuständigkeit der Organe

- (1) Die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen ist zuständig für:
 - a) grundsätzliche Fragen der Carl-Oelemann-Schule,
 - b) den Beschluss der Satzung der Carl-Oelemann-Schule,
 - c) Änderungen und Ergänzungen der Satzung mit 2/3 Mehrheit der beschlussfähigen Delegiertenversammlung,
 - d) die Feststellung des Jahresabschlusses der Carl-Oelemann-Schule,
 - e) die Auflösung der Carl-Oelemann-Schule mit 2/3 Mehrheit ihrer Mitglieder.
- (2) Das Präsidium der Landesärztekammer Hessen beruft die Mitglieder des Vorstandes der Carl-Oelemann-Schule und bestimmt den Vorsitzenden und den stellvertretenden Vorsitzenden des Vorstandes. Die Mitglieder des Vorstandes können vom Präsidium abberufen werden, wenn ein wichtiger Grund vorliegt. Das Präsidium beschließt außerdem die Geschäftsordnung des Vorstandes und des Beirates der Carl-Oelemann-Schule sowie Änderungen und Ergänzungen. Das Präsidium wird im Rahmen seiner Aufgaben gemäß Hauptsatzung tätig. Es bedient sich dazu der Geschäftsführung der Landesärztekammer Hessen.

§ 4 Gremien der Carl-Oelemann-Schule

Gremien der Carl-Oelemann-Schule sind:

- der Vorstand (§ 5),
- der Beirat (§ 6),
- der Ausschuss für die Überbetriebliche Ausbildung (§ 7).

§ 5 Vorstand

- (1) Der Vorstand der Carl-Oelemann-Schule hat die Aufgabe, Anpassungs- und Aufstiegsfortbildungsprogramme sowie Bildungsmaßnahmen gemäß § 2 zu entwickeln und für die Durchführung der Veranstaltungen zu sorgen. Er kann hierfür Fachausschüsse bilden und beruft deren Mitglieder.
- (2) Der Vorstand besteht aus 6 Mitgliedern, die sich wie folgt zusammensetzen: ein Vorsitzender, ein stellvertretender Vorsitzender sowie vier Beisitzer. Vorsitzender und stellvertretender Vorsitzender müssen Delegierte der Landesärztekammer Hessen sein. Zwei Beisitzer müssen Beauftragte der Arbeitgeber, zwei Beisitzer Beauftragte der Arbeitnehmer sein. Die vier Beisitzer haben jeweils einen Stellvertreter, der ihrer Mitgliedergruppe angehören muss.
- (3) Vorsitzender und stellvertretender Vorsitzender dürfen gleichzeitig Mitglied im Präsidium und in anderen Ausschüssen der Landesärztekammer Hessen sein sowie die Position eines Vorsitzenden oder stellvertretenden Vorsitzenden einer Bezirksärztekammer innehaben.
- (4) Der Vorsitzende, bei dessen Verhinderung der stellvertretende Vorsitzende, vertritt die Carl-Oelemann-Schule im Rahmen ihrer Aufgaben.
- (5) Der Vorstand beruft die Mitglieder des Beirates und die Sitzung des Beirates unter Angabe der Tagesordnung ein.
- (6) Der Vorstand tritt in der Regel mindestens zweimal im Jahr zusammen. Zu den Sitzungen sind der/die Präsident/in und die Geschäftsführung der Landesärztekammer Hessen rechtzeitig einzuladen. Die Sitzungen des Vorstandes sind nicht öffentlich.
- (7) Die Amtsdauer des Vorstandes entspricht der der Delegiertenversammlung. Bis zur Neuwahl bleiben die Mitglieder des Vorstandes im Amt. Scheidet ein Mitglied während der laufenden Amtsperiode aus, so erfolgt eine Nachwahl für den Rest der Amtsperiode.
- (8) Näheres regelt die Geschäftsordnung des Vorstandes und des Beirates der Carl-Oelemann-Schule.

§ 6 Beirat

- (1) Der Beirat berät den Vorstand sachverständig in Fragen der konzeptionellen und inhaltlichen Strukturierung von Fortbildungsprogrammen und Bildungsmaßnahmen.

- (2) Dem Beirat gehören ein Beauftragter der Arbeitgeber, ein Beauftragter der Arbeitnehmer und eine Lehrkraft an berufsbildenden Schulen an. Die Mitglieder haben jeweils einen Stellvertreter, der ihrer Mitgliedergruppe angehören muss. Weiterhin gehört dem Beirat ein Jurist an.
- (3) Der Beirat tritt in der Regel einmal im Jahr mit dem Vorstand zusammen.
- (4) Die Amtsdauer des Beirates entspricht der der Delegiertenversammlung. § 5 Abs. 7 findet entsprechende Anwendung.
- (5) Näheres regelt die Geschäftsordnung des Vorstandes und des Beirates der Carl-Oelemann-Schule.

§ 7 Ausschuss für die Überbetriebliche Ausbildung

- (1) Der Ausschuss Überbetriebliche Ausbildung ist ein vom Berufsbildungsausschuss der Landesärztekammer Hessen gebildeter Unterausschuss gemäß § 4 der Geschäftsordnung des Berufsbildungsausschusses der Landesärztekammer Hessen. Er ist in allen wichtigen Angelegenheiten der Überbetrieblichen Ausbildung zu unterrichten und zu hören. Er ist insbesondere bei der Aufstellung des Haushaltes für die Carl-Oelemann-Schule sowie bei der Einstellung und Entlassung von Personal für die Carl-Oelemann-Schule anzuhören. Bei der Festlegung der Lehrpläne hat der Ausschuss ein Entscheidungsrecht im Rahmen der jeweils gültigen Ausbildungsordnung.
- (2) Dem Ausschuss gehören zwei Beauftragte der Arbeitgeber, zwei Beauftragte der Arbeitnehmer und zwei Lehrkräfte an berufsbildenden Schulen an. Die Beauftragten der Arbeitgeber müssen Mitglied im Berufsbildungsausschuss sein. Die Mitglieder haben jeweils einen Stellvertreter, der ihrer Mitgliedergruppe angehören muss.
- (3) Zu den Sitzungen ist die Geschäftsführung der Landesärztekammer Hessen einzuladen.
- (4) Die Mitglieder werden längstens für 4 Jahre berufen (§ 77 Abs. 2 BBiG).
- (5) Näheres regelt die Geschäftsordnung des Ausschusses für die Überbetriebliche Ausbildung.

§ 8 Geschäftsführung

Die Schulleitung erledigt die laufenden Geschäfte unter Beachtung dieser Satzung. Die Geschäftsführung der Landesärztekammer Hessen ist in allen wichtigen Angelegenheiten der Verwaltung der Carl-Oelemann-Schule und der Durchführung von Fortbildungs- und Bildungsprogrammen zu unterrichten und zu hören und kann Weisungen erteilen.

§ 9 Bescheinigungen und Zertifikate

Jeder Teilnehmer einer Anpassungs- und Aufstiegsfortbildung erhält eine Bescheinigung, ebenso jeder Teilnehmer an einem Einführungs- und Aufbaukurs. Bei einer erfolgreichen Teilnahme an einem Qualifizierungslehrgang und/oder an einer Aufstiegsfortbildung erhält der Teilnehmer ein Zertifikat.

§ 10 Auflösung

Die Carl-Oelemann-Schule kann nur durch Beschluss der Delegiertenversammlung aufgelöst werden (vgl. § 3 Abs. 1 e). Bei der Auflösung der Carl-Oelemann-Schule oder bei Wegfall ihres bisherigen Zweckes geht das Vermögen als Sondervermögen auf die Landesärztekammer Hessen über, die es unmittelbar und ausschließlich für Zwecke gemäß § 2 dieser Satzung verwenden wird. Der Beschluss der Delegiertenversammlung über die Verwendung des Vermögens darf erst nach Abstimmung mit der zuständigen Finanzbehörde ausgeführt werden. Soweit der Carl-Oelemann-Schule als Einrichtung der Landesärztekammer Hessen Finanzmittel mit Zweckbindung und zeitlicher Befristung zugesprochen wurden, ist vorher zusätzlich eine Abstimmung mit dem Fördermittelgeber herbeizuführen.

§ 11 Inkrafttreten / Außerkräfttreten

Die Satzung der Carl-Oelemann-Schule der Landesärztekammer Hessen tritt einen Tag nach Veröffentlichung im Hessischen Ärzteblatt in Kraft. Gleichzeitig treten das Statut der Carl-Oelemann-Schule der Landesärztekammer Hessen vom 14. Dezember 1974 (HÄBL. 1/1975, S. 10), zuletzt geändert am 1. November 1986 (HÄBL. 5/1987, S. 288), und die Satzung der Carl-Oelemann-Schule der Landesärztekammer Hessen gemäß § 5 des Statuts vom 4. April 1981 (HÄBL. 11/1981, S. 1039-1040), geändert am 25. Februar 1984 (HÄBL. 8/1984, S. 566), außer Kraft.

Die Geschäftsordnung der Carl-Oelemann-Schule der Landesärztekammer Hessen gemäß § 5 des Statuts vom 4. April 1981 (HÄBl. 11/1981, S. 1039-1040), geändert am 1. November 1986 (HÄBl. 5/1987, S. 288), tritt mit Erlass einer neuen Geschäftsordnung durch das Präsidium außer Kraft.“

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 24. März 2007 beschlossene Satzung der Carl-Oelemann-Schule der Landesärztekammer Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, den 27. März 2007

Dr. med. Ursula Stüwe
– Präsidentin –

Aufgrund § 15 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 66, 242), zuletzt geändert durch Gesetz vom 16. Oktober 2006 (GVBl. I S. 519-524), i.V.m. § 5 Absatz 6 der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995 (HÄBl. 9/1995, S. 293-295), zuletzt geändert durch Satzung vom 6. Dezember 2006 (HÄBl. 1/2006, S. 54), hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 24. März 2007 folgende Satzung beschlossen:

Satzung zur Wahl der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen

§ 1

Die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer besteht aus achtzig Kammerangehörigen.

§ 2

Das Präsidium der Landesärztekammer Hessen setzt eine Frist fest, innerhalb derer die Wahl vorzunehmen ist (Wahlfrist). Sie beträgt mindestens zehn Tage und ist im Staatsanzeiger für das Land Hessen bekanntzumachen. Die Bekanntgabe soll auch im Hessischen Ärzteblatt erfolgen.

§ 3

- (1) Die Wahl erfolgt aufgrund von Wahlvorschlägen, die von mindestens dreißig Wahlberechtigten unterschrieben sein müssen.
- (2) Jeder Wahlberechtigte darf nur einen Wahlvorschlag unterschreiben.

§ 4

- (1) Das Präsidium beruft einen aus fünf Mitgliedern bestehenden Wahlausschuss. Mitglied des Wahlausschusses kann nicht sein, wer sich um einen Sitz in der Delegiertenversammlung bewirbt.
- (2) Das Präsidium beruft aus dem Wahlausschuss einen Wahlleiter und dessen Stellvertreter. Der Wahlleiter führt die Wahl durch.
- (3) Der Wahlausschuss entscheidet in den ihm übertragenen Fällen mit Stimmenmehrheit. Bei Stimmengleichheit gibt die Stimme des Wahlleiters den Ausschlag.

§ 5

Ein Wahlberechtigter kann nur von seinem Wahlrecht Gebrauch machen, wenn er in das Wählerverzeichnis eingetragen ist.

§ 6

- (1) Der Wahlleiter stellt anhand der ihm vom Präsidium überlassenen Unterlagen das Wählerverzeichnis auf. Das Wählerverzeichnis hat die Privat-

adressen der Wahlberechtigten zu enthalten und ist in achtfacher Ausfertigung zu erstellen.

- (2) Die Wählerverzeichnisse der Wahlberechtigten sind mindestens acht Wochen vor dem Beginn der Wahlfrist am Sitz der Landesärztekammer Hessen, bei den Bezirksärztekammern und bei dem Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen öffentlich auszulegen. Die Auslegungsfrist beträgt vier Wochen.
- (3) Der Wahlleiter gibt Ort und Zeit der Auslegung im Staatsanzeiger für das Land Hessen bekannt. § 2 Satz 3 gilt entsprechend. In der Bekanntgabe ist darauf hinzuweisen, dass spätestens bis 18:00 Uhr des auf das Ende der Auslegungsfrist folgenden Tages bei dem Wahlleiter Ansprüche auf Aufnahme und Einwendungen gegen die Aufnahme in das Wählerverzeichnis schriftlich erhoben werden können.
- (4) Über Ansprüche und Einwendungen entscheidet innerhalb von zwei Wochen nach Beendigung der Auslegungsfrist der Wahlausschuss. Das Wählerverzeichnis ist sodann endgültig abzuschließen.

§ 7

- (1) Die Wahlvorschläge müssen den Familiennamen, den Vornamen und die Anschrift des Bewerbers enthalten und spätestens sieben Tage vor dem Beginn der Wahlfrist eingereicht werden.
- (2) Den Wahlvorschlägen müssen ferner Erklärungen der Bewerber beigefügt sein, dass sie mit der Aufnahme in diesen Wahlvorschlag einverstanden sind. Die Einverständniserklärung kann nur für einen Wahlvorschlag abgegeben werden.
- (3) In jedem Wahlvorschlag sind ein Vertrauensmann und ein Stellvertreter namhaft zu machen, die zur Abgabe von Erklärungen gegenüber dem Wahlleiter und dem Wahlausschuss ermächtigt sind. Fehlt diese Angabe, so gilt der an erster Stelle genannte Vorgeschlagene als Vertrauensmann, der zweite als Stellvertreter.

§ 8

Der Wahlausschuss prüft die Wahlvorschläge und teilt dem Vertrauensmann oder seinem Stellvertreter etwaige Mängel mit, welche bis spätestens fünfzig Tage vor Beginn der Wahlfrist abgestellt sein müssen.

§ 9

- (1) Der Wahlleiter gibt die vom Wahlausschuss zugelassenen Wahlvorschläge bis spätestens dreißig Tage vor Beginn der Wahlfrist im Staatsanzeiger für das Land Hessen bekannt. § 2 Satz 3 gilt entsprechend.
- (2) Die Wahlvorschläge werden in der Reihenfolge ihres Eingangs bei dem Wahlleiter fortlaufend nummeriert.

§ 10

Der Wahlleiter stellt die Stimmzettel her und nimmt die zugelassenen Wahlvorschläge in der Reihenfolge ihres Eingangs unter fortlaufenden Nummern in den Stimmzettel auf. Er hat dabei die Namen und Anschriften der drei Spitzenkandidaten anzugeben.

§ 11

Der Wahlleiter hat nach endgültiger Feststellung der Wählerliste und nach Fertigstellung der Stimmzettel spätestens bis zum siebenten Tag vor Beginn der Wahlfrist an jeden in die Wählerliste aufgenommenen Wahlberechtigten einen Stimmzettel und zwei Umschläge zu übersenden, von denen der eine den Aufdruck „Wahl zur Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen“ und die fortlaufende Nummer des betreffenden Wahlberechtigten im Wählerverzeichnis sowie als Adresse die Anschrift des Wahlleiters, der zweite den Aufdruck „Stimmzettel zur Wahl der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen“ trägt.

§ 12

- (1) Der Wahlberechtigte setzt auf den Stimmzettel hinter den Wahlvorschlag, dem er seine Stimme geben will, ein Kreuz. Enthält der Stimmzettel nur einen Wahlvorschlag, so setzt der Wahlberechtigte ein Kreuz entweder unter ein neben dem Wahlvorschlag angebrachtes „Ja“ oder unter ein ebenso angebrachtes „Nein“.

- (2) Dann legt er den Stimmzettel in den Umschlag, der durch den Aufdruck „Stimmzettel zur Wahl der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen“ gekennzeichnet ist und verschließt den Umschlag. Darauf legt er diesen Umschlag in den Umschlag, der die Aufschrift „Wahl zur Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen“, die Wählerverzeichnisnummer und die Anschrift des Wahlleiters trägt, verschließt auch diesen Umschlag und übersendet ihn dem Wahlleiter.

§ 13

- (1) Sofort nach Ablauf der Wahlfrist stellt der Wahlausschuss in öffentlicher Sitzung die Zahl der eingegangenen Umschläge fest. Dann stellt er aufgrund der auf dem Umschlag vermerkten Wahlnummer die Wahlberechtigung des Absenders durch Vergleichen mit dem Wählerverzeichnis fest und öffnet den Umschlag mit der Aufschrift „Wahl zur Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen“. Nachdem sämtliche Umschläge, die den Aufdruck „Stimmzettel zur Wahl zur Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen“ tragen, durcheinandergemischt sind, werden diese Umschläge geöffnet und die auf die einzelnen Wahlvorschläge entfallenden gültigen Stimmen festgestellt.
- (2) Die hiernach auf die einzelnen Wahlvorschläge entfallenden Sitze werden nach dem Höchstzahlverfahren (d'Hondt'sches Verhältniswahlssystem) ermittelt.
- (3) Über den ganzen Vorgang ist eine Niederschrift aufzunehmen, die vom Wahlausschuss zu unterzeichnen ist.
- (4) Ist nur ein Wahlvorschlag zugelassen und erhält dieser nicht die Mehrheit der abgegebenen Stimmen, dann findet eine Wiederwahl nach den für die Neuwahl geltenden Vorschriften statt.

§ 14

- (1) Ungültig sind:
1. Stimmzettel, die von einem nicht Wahlberechtigten oder nicht in die Wählerliste Eingetragenen abgegeben worden sind;
 2. Stimmzettel, die sich nicht in dem verschlossenen Umschlag mit der Aufschrift „Stimmzettel zur Wahl der Landesärztekammer Hessen“ befunden haben;
 3. Stimmzettel, die irgendeine Kennzeichnung außer dem Kreuz enthalten;
 4. Stimmzettel, auf denen mehr als ein Wahlvorschlag angekreuzt worden ist.
- (2) Mehrere in einem Umschlag enthaltene Stimmzettel gelten als ein Stimmzettel, wenn sie gleich lauten oder nur einer von ihnen gekennzeichnet ist; sonst zählen sie als ungültige Stimmzettel.

§ 15

- (1) Über die Gültigkeit von Stimmzetteln entscheidet der Wahlausschuss.
- (2) Der Wahlausschuss stellt das Gesamtergebnis fest und teilt es der Aufsichtsbehörde mit. Der Wahlleiter teilt ferner den Gewählten ihre Wahl

mit und fordert sie zur Erklärung über die Annahme innerhalb einer Frist von einer Woche auf. Geht innerhalb der Frist keine Erklärung ein, so gilt die Wahl als angenommen.

- (3) Der Wahlleiter gibt das Wahlergebnis im Staatsanzeiger für das Land Hessen bekannt. § 2 Satz 3 gilt entsprechend.

§ 16

- (1) Einwendungen gegen die Rechtsgültigkeit der Wahl kann jeder Wahlberechtigte binnen zwei Wochen nach der Bekanntgabe des Wahlergebnisses im Staatsanzeiger bei der Aufsichtsbehörde erheben.
- (2) Die Einwendungen können nur darauf gestützt werden, dass gegen das Gesetz oder gegen die aufgrund des Gesetzes erlassene Wahlsatzung verstoßen worden ist, und dass der Verstoß geeignet war, das Ergebnis der Wahl zu beeinflussen.
- (3) Wird die Feststellung des Wahlergebnisses (§ 15 Abs. 2) für unrichtig erachtet, so hebt die Aufsichtsbehörde sie auf und ordnet eine neue Feststellung an.
- (4) Wird festgestellt, dass bei der Wahlhandlung Verstöße gegen die Wahlvorschriften vorgekommen sind, die geeignet sind, das Wahlergebnis wesentlich zu beeinflussen, so erklärt die Aufsichtsbehörde die Wahl für ungültig und ordnet unverzüglich eine Neuwahl an.

§ 17

Scheidet ein Mitglied der Delegiertenversammlung aus oder lehnt ein gewähltes Mitglied die Wahl ab, so tritt an seine Stelle derjenige Kammerangehörige, der im Wahlvorschlag dem bisher Gewählten folgt.

§ 18

Diese Satzung tritt am ersten Tag des auf die Veröffentlichung im Hessischen Ärzteblatt folgenden Monats in Kraft.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 24. März 2007 beschlossene und vom Hessischen Sozialministerium am 28. März 2007 (Geschäftszeichen: V 1 A-18b-02 13 08) genehmigte Satzung zur Wahl der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, den 10. April 2007

Dr. med. Ursula Stüwe
– Präsidentin –

ANZEIGE

„Ich unterstütze **ÄRZTE OHNE GRENZEN**, weil sie in Krisengebieten helfen, über die kaum jemand spricht.“

Barbara Rudnik, Schauspielerin



ÄRZTE OHNE GRENZEN hilft weltweit Opfern von Krieg und Gewalt und klagt an, wenn deren Rechte mit Füßen getreten werden.

Bitte schicken Sie mir unverbindlich

- allgemeine Informationen über **ÄRZTE OHNE GRENZEN**
- Informationen für einen Projekteinsatz
- Informationen zur Fördermitgliedschaft
- die Broschüre „Ein Vermächtnis für das Leben“



Name _____

Anschrift _____

E-Mail _____

ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V. • Am Köllnischen Park 1 • 10179 Berlin
www.aerzte-ohne-grenzen.de • Spendenkonto 97 0 97 • Sparkasse Bonn • BLZ 380 500 00

1110-45/02

Folgende Vertragsarztsitze werden nach § 103 Abs. 4 SGB V zur Besetzung ausgeschrieben. Die Zulassung des Vertragsarztes/der Vertragsärztin endet und soll durch einen Praxisnachfolger fortgeführt werden:

Planungsbereich Darmstadt-Stadt

Darmstadt	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Darmstadt	HNO-Ärztin/HNO-Arztin

Planungsbereich Darmstadt-Dieburg

Babenhausen	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Pfungstadt	Fachärztin/Facharzt für Urologie
Groß-Umstadt	Radiologin/Radiologe

Planungsbereich Landkreis Bergstraße

Bensheim	Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut
----------	--

Planungsbereich Odenwaldkreis

Erbach	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Erbach	Fachärztin/Facharzt für Anästhesie

Planungsbereich Landkreis Groß-Gerau

Rüsselsheim	Hautärztin/Hautarzt
Riedstadt	Orthopädin/Orthopäde

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Bezirksstelle Darmstadt, Wilhelminenplatz 7, 64283 Darmstadt** zu senden.

Planungsbereich Frankfurt am Main

Frankfurt/M.-Eschersheim	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich – (Gemeinschaftspraxisanteil)
Frankfurt/M.-Eschersheim	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Frankfurt/M.-Sachsenhausen	Internistin/Internist – fachärztlich –
Frankfurt/M.-Innenstadt	Neurologin und Psychiaterin/ Neurologe und Psychiater

Planungsbereich Main-Taunus-Kreis

Flörsheim	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
-----------	---

Planungsbereich Hochtaunuskreis

Königstein	Neurologin und Psychiaterin/ Neurologe und Psychiater
Oberursel	Urologin/Urologe

Planungsbereich Offenbach am Main-Stadt

Offenbach/M.-Innenstadt	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
-------------------------	---

Planungsbereich Landkreis Offenbach

Mainhausen	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Seligenstadt	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Langen	Chirurgin/Chirurg

Planungsbereich Main-Kinzig-Kreis

Biebergemünd	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Maintal-Bischofsheim	Augenärztin/Augenarzt (Gemeinschaftspraxisanteil)
Maintal-Bischofsheim	Augenärztin/Augenarzt (Gemeinschaftspraxisanteil)
Freigericht-Somborn	Frauenärztin/Frauenarzt
Gelnhausen	Fachärztin/Facharzt für Psychotherapeutische Medizin

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Landesstelle, Kaufmännische Geschäftsführung, Niederlassungsberatung/Bedarfsplanung, Georg-Voigt-Straße 15, 60325 Frankfurt** zu senden.

Planungsbereich Lahn-Dill-Kreis

Herborn	Fachärztin/Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
---------	---

Planungsbereich Landkreis Marburg-Biedenkopf

Biedenkopf	Fachärztin/Facharzt für Chirurgie (Gemeinschaftspraxisanteil)
------------	--

Planungsbereich Vogelsbergkreis

Mücke	Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin/ Prakt. Ärztin/Prakt. Arzt
-------	--

Planungsbereich Wetteraukreis

Bad Vilbel	Fachärztin/Facharzt für Augenheilkunde
------------	--

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Bezirksstelle Gießen, Eichgärtenallee 6-8, 35394 Gießen** zu senden.

Planungsbereich Landkreis Fulda

Fulda	Hautärztin/Hautarzt
-------	---------------------

Planungsbereich Landkreis Hersfeld-Rotenburg

Bad Hersfeld	Radiologin/Radiologe (Gemeinschaftspraxisanteil)
Bad Hersfeld	Radiologin/Radiologe (Gemeinschaftspraxisanteil)

Planungsbereich Kassel-Stadt

Kassel	Allgemeinärztin/Allgemeinarzt oder Internistin/Internist – hausärztlich –
Kassel	Hautärztin/Hautarzt

Kassel
Kassel
Kassel
Kassel

Internistin/Internist – hausärztlich –
Internistin/Internist – fachärztlich –
Radiologin/Radiologe
Anästhesistin/Anästhesist

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Bezirksstelle Marburg, Raiffeisenstraße 6, 35043 Marburg** zu senden.

Planungsbereich Landkreis Waldeck-Frankenberg

Korbach Urologin/Urologe

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Bezirksstelle Kassel, Pfannkuchstraße 1, 34121 Kassel** zu senden.

Planungsbereich Hochtaunus

Usingen Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin
Weilrod Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Bezirksstelle Limburg, Adelheidstraße 7, 65549 Limburg** zu senden.

Planungsbereich Schwalm-Eder-Kreis

Schwalmstadt Fachärztin/Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten (Gemeinschaftspraxisanteil)
Schwalmstadt Fachärztin/Facharzt für Chirurgie (Gemeinschaftspraxisanteil)
Schwalmstadt Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin oder Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin – hausärztlich –
Schwalmstadt Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin oder Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin – hausärztlich –

Planungsbereich Wiesbaden

Wiesbaden Augenärztin/Augenarzt
Wiesbaden Chirurgin/Chirurg
Wiesbaden Hautärztin/Hautarzt
Wiesbaden Internistin/Internist – hausärztlich –

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Bezirksstelle Wiesbaden, Abraham-Lincoln-Straße 36, 65189 Wiesbaden**, zu senden.

Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Körperschaft des Öffentlichen Rechts – Landesstelle – vermittelt für ihre Mitglieder

Praxisvertreter/-innen

für Praxisvertretungen im Land Hessen.

Ärzte, die einen Vertreter benötigen und Ärzte, die selbst eine Vertretung übernehmen möchten, werden gebeten, sich an die

**Kassenärztliche Vereinigung Hessen – Landesstelle –
Georg-Voigt-Straße 15, 60325 Frankfurt/M.
Telefon 069 716798-29**

zu wenden.

Der Arzt, der sich in seiner Praxis vertreten lässt, hat sich nach § 20 Berufsordnung der Ärzte in Hessen zu vergewissern, dass der Vertreter die Voraussetzungen für eine ordnungsgemäße Vertretung erfüllt.

Bücher

Bohl, J., W. Eirund, H. Röder: **Der Aufgeteilte Geist. Reihe: Schriften zur Psychotherapie, Psychosomatik und ihren Grenzgebieten.** Glaukos-Verlag, Limburg. 2006. 85 Seiten. ISBN 3-930428-29-6. Euro 9,90.

Der ansprechend gestaltete Sammelband enthält drei Beiträge, die sich mit den Auswirkungen moderner medizinisch-psychiatrischer Nosologie auf das Menschenbild beschäftigen. In allen drei Beiträgen wird aus jeweils unterschiedlicher Perspektive reflektiert, wie durch den naturwissenschaftlichen Begriff des Psychischen der subjektiv-metaphy-

sische und philosophisch-idealistische Aspekt des Seelischen immer mehr in den Hintergrund tritt. Dies hat Konsequenzen, welche dem eigentlichen Zweck des „Heilens“ letztlich im Wege zu stehen scheinen. – Im ersten Beitrag von Hannsknut Röder wird aus internistisch-psychotherapeutischer Sicht ein moderat tiefenpsychologischer Standpunkt vertreten. Der Autor thematisiert das Subjekt-Objekt-Dilemma und stellt den medizinischen Befunden den Begriff des subjektiven Befindens gegenüber. Die Bedeutung subjektiver Interpretationen und Erklärungen des eigenen Befindens werde erst durch die Wahr-

nehmung der jeweiligen patienteneigenen Lebenserfahrung verstehbar. Im ärztlichen Gespräch aber finde dies immer seltener eine Entsprechung, und das System der modernen „evidence-based-medicine“ lasse dafür kaum Raum. – An diesen Beitrag knüpft Wolfgang Eirund mit einer Darstellung aus eher psychiatrischer Sicht an, die am Beispiel des problematischen Begriffs der „Doppeldiagnose“ die philosophische Dimension, und darin den Begriff des „Seelischen“ reflektiert. Mittelpunkt dieses Beitrages ist die Frage nach dem Bestand eines universellen, ganzheitlich gemeinten Begriffs von der Seele in An-

betrachtet mechanistisch anmutender Krankheitsmodelle. Die beobachtende „Aufteilung“ seelischer Vorgänge wird dem gesunden Einheitserleben seelischer Existenz im Individuum gegenübergestellt. Anhand der notwendigen Grenzen naturwissenschaftlicher Erklärbarkeit und unter Bezugnahme auf wissenschaftsphilosophische Aspekte entwickelt der Autor dann ein Modell, welches die scheinbar unterschiedlichen Zugänge zum Seelischen auch im therapeutischen Alltag vereinbar wirken lässt. – Abschließend werden die naturwissenschaftlichen Denkmuster von Jürgen Bohl, einem Autor mit neurowissenschaftlichem Hintergrund, der spirituellen Dimension gegenübergestellt, wobei vorwiegend asiatische Vorstellungen bemüht werden. Der Autor referiert dafür umfassende Zitate aus dem Bereich asiatischer Spiritualität. Wem dies liegt, der findet hier eine unaufdringliche Abrundung des behandelten Themas. Die Arbeit wird mit einem umfangreichen Literaturverzeichnis abgeschlossen, was den anderen beiden Darstellungen leider fehlt. – Insgesamt sind alle drei Darstellungen gut verständlich geschrieben, so dass auch der philosophische oder therapeutische Laie die Positionen nachvollziehen kann, ohne sich überhöhten Ansprüchen philosophischer Reflektion ausgeliefert zu fühlen. Vielmehr liest man den Beiträgen ihren Vortragsstil noch an, was aber auch im nett geschriebenen Vorwort der Herausgeber bereits angekündigt wird. Das Buch stellt die erste und in diesem Sinne gelungene Zusammenfassung einer jährlich in Bad Schwalbach stattfindenden Tagung dar, die am 15. November 2006 ihre Fortsetzung unter dem Thema „Psychotherapie-Spiritualität-Religion“ fand. So kann man das Buch als das Ergebnis eines erfolgreichen, regional verankerten interdisziplinären Dialogs würdigen. Auch ohne die letztjährige Tagung besucht zu haben, bietet der Sammelband die Möglichkeit einer kurzweiligen Reflektion medizinischen oder auch technologisierten Denkens auf unangeregtem gutem, auch philosophischem Niveau.

Dr. med. Steffen Haas, Wiesbaden

K. Hübner (Hrsg.) u. Mitarb. v. V. Blazek, F.-X. Breu, C. Brunken, A. Cavezzi, P. R. Desnos, E. Dräger, S. Guggenbichler, C. M. Hamel-Desnos, P. Ilieff, H. Kutzner,

D. Pfeiffer, E. Rabe, M. Schadeck, R. Tauber, J. Weber, B. Wildenhues, H. Winter, J.-C. Wollmann. **Praktische Sklerotherapie.** Anleitung zur Sklerosierungsbehandlung der Varikose und anderer Indikationen. 240 Seiten, DIN A 4. 438 meist farb. Abbildungen. Viavital Verlag, Essen. 2005. ISBN 3-934371-35-3. Euro 35,--.

Das erste umfassende Buch über die Varizen-Sklerosierung. Besenreiser, Teleangiectasien und retikuläre Varizen – viele Patienten betrachten diese Venenerkrankungen schon aus rein ästhetischen Gesichtspunkten als Zumutung. Für die tägliche Praxis ergibt sich hier ein enormer Behandlungsbedarf, sei es durch notwendige Indikationen wie beispielsweise beim *Ulcus cruris* oder aus rein kosmetischen Gründen, deren Kosten von den Kassen nicht übernommen werden, in Form von IGeL-Leistungen. Die Sklerotherapie ist in der Behandlung von Krampfadern eine elegante Alternative zum chirurgischen Eingriff. Um diese Behandlung angemessen praktizieren zu können, ist es jedoch erforderlich, die Technik genau zu beherrschen. „Praktische Sklerotherapie“ gibt durch anschauliche Abbildungen und konkrete Empfehlungen einen umfassenden Einblick in diesen Bereich. Das Arbeitsbuch verdeutlicht anhand ausgewählter Beispiele die heute praktizierten Methoden – sowohl mit flüssigem Sklerosierungsmittel als auch mit Schaum. Interessierte Ärzte erhalten eine Anleitung, diese Technik in das Behandlungsangebot der eigenen Praxis aufzunehmen. Erfahrungen aus über 25 Jahren Fortbildung fließen ebenso mit ein wie Beiträge namhafter internationaler Sklerotherapeuten. „Praktische Sklerotherapie“ leistet einen wichtigen Beitrag, um die Sklerotherapie zu etablieren und dem interessierten Arzt verständlich und praktikabel zu machen.

Aus dem Inhalt: Anatomie und Pathologie der Beinvenen, Allgemeine Inspektion und Doppleruntersuchung, Ablauf und Technik der Sklerotherapie, Zur Sklerotherapie notwendige Utensilien, Lagerung und Verhalten des Patienten, Dupölexgestützte Sklerotherapie, Schaumsklerosierung, Kontraindikationen, Nebenwirkungen und Zwischenfälle, Leitlinien (Basisinformation), Wie kann eine phlebologische Praxis gestaltet werden?

Dr. F. Hübner, Aachen

Sieglinde Eva Tömmel: **Wer hat Angst vor Sigmund Freud?** Wie und warum die Psychoanalyse heilt. Verlag Brandes und Apsel. ISBN 3-86099-827-7. Euro 14,90.

Was kennzeichnet einen guten Arzt aus? Je nach Standpunkt dürfte die Antwort unterschiedlich ausfallen. Aber allen Antworten ist die Ansicht gemeinsam, dass derjenige ein guter Arzt ist, der sich für einen begrenzten Zeitraum das Problem eines Patienten (sei es ein gebrochener Arm, eine Lungenentzündung oder eine Neurose) zu eigen macht, es löst und anschließend dem Patienten seine Autonomie zurückgibt. Die letzte, noch lebende Patientin von Sigmund Freud, Margarethe Walter, sagt über ihn: „Der ganze Mensch interessierte sich für mich, und damit hat er etwas in mir geöffnet, was sonst niemand geöffnet haben wollte“, nicht einmal die Patientin selbst.

Die Psychoanalyse ist eine therapeutische Methode, welche auf gegenseitigem Vertrauen und der Verpflichtung zur Wahrheit beruht. Das schließt auf Seiten des Patienten die Bereitschaft ein, sich zu öffnen und den eigenen Kummer zu erzählen und darauf zu vertrauen, dass der Psychoanalytiker gut mit diesem Vertrauen umgehen wird. Beides ist nicht selbstverständlich. Denn es bereitet Qualen, einst Verdrängtes wieder ausgraben zu müssen. „Wer sich aber nicht mit seiner Vergangenheit auseinandersetzt, ist gezwungen sie zu wiederholen“ schreibt Freud als er die Existenz eines dynamischen Unbewussten und dessen Wirkung im Traum, im Alltag und bei der Entwicklung von neurotischen Erkrankungen in Worte fasst.

Tömmel skizziert nicht nur die historische Entwicklung der Psychoanalyse sondern stellt ihre aktuelle Bedeutung in der Behandlung psychiatrischer Erkrankungen dar. Sie formuliert bewusste und unbewusste Ängste vor der Psychoanalyse und gibt fundierte Antworten auf oft gestellte Fragen an die Psychoanalyse. Psychische Erkrankungen sind seit Freud nicht weniger geworden, allenfalls stellen sie sich anders dar. Anhand von klinischen Beispielen zeigt Tömmel wie mit Hilfe der Psychoanalyse die Einheit von Körper, Geist und Seele als Kern menschlicher Gesundheit und Lebensfreude wieder hergestellt werden kann. So ist ihr Buch nicht nur für Psychoanalytiker unbedingt lesenswert.

Dr. Susan Trittmacher, Frankfurt

PRAXISEINRICHTUNGEN

PRAXISEINRICHTUNGEN

- ▶ Planung, Fertigung, Montage
- ▶ Um- und Ausbauleistungen
- ▶ Medizinisches Mobiliar



Klaus Jerosch GmbH
Tel. (06122) 50 38 47
(0800) 5 37 67 24
www.jerosch.com

mts Schulz Meisterbetrieb GmbH
Tel. 069 606079-62, Fax 069 606079-65
Mobil. 0162 9820 978
Email. hs@mts-schulz.de
www.mts-schulz-gmbh.de



Praxis-, Apotheken- und Ladeneinrichtungen.
Planung Produktion und Montage aus einer Hand.

gütler
einrichtungen

für Apotheken,
Praxen und Kliniken,
Innenausbau

Gütler Objekteinrichtungen GmbH
Gewerbstraße 8
91560 Heilsbronn

Telefon 09872 – 9797-0
Telefax 09872 – 9797-25

info@guetler-einrichtungen.de
www.guetler-einrichtungen.de

■ Beratung – Planung – Gestaltung – Koordination – Produktion – Montage ■

•• EIGENER TECHN.SERVICE •• MÖBELAUSSTELLUNG ••

GEBRAUCHTGERÄTE

EKG • ERGOMTER • LUFU • THERAPIE

DIE Rund-um-Beratung für
Planung, Umbau, Bauüberwachung, Renovierung
Praxis • MVZ • Ärzthäuser • Gesundheitszentren

Dipl.-Ing. Keil + Kistler
Heinrich-Heine-Str. 6 • 35440 Linden/Gießen
Fon: 06403 972350 • Fax: 06403 972355
www.keil-kistler.de • info@keil-kistler.de

•• CARDIOPULMONALE DIAGNOSTIK •• SCHILLER ••

DIENSTLEISTUNGEN

Rechtsanwaltskanzlei

Dr. iur. Volker Bittner

Fachanwalt für Medizinrecht (alles rund um den Arzt, z. B. Strafverfahren, Vertragsrecht, Zulassungsverfahren)

Wißmarer Weg 32
35396 Gießen
www.kanzlei-bittner.de

Tel. 0641/93129-54
Fax 0641/93129-55
kontakt@kanzlei-bittner.de

Praxis einrichten?

Repräsentativer Empfang?
Ihre Ideen umsetzen?
Und Kosten im Griff?

Fragen Sie doch mal Hodapp.

HODAPP
MÖBELWERKSTÄTTE

Poststraße 30-32
77728 Oppenau
Tel. 0 78 04/97 69-0
Fax 0 78 04/97 69-20
wh@hodapp-oppenau.de
www.hodapp-oppenau.de

Wir realisieren Ihre Vorgaben

eurich lucas + partner

ARCHITEKTURBÜRO IN HESSEN
spezialisiert auf energieeffizientes Bauen im **GESUNDHEITSWESEN**

- Krankenhäuser
- Ärzthäuser
- MVZ

seit 1996 erfolgreich Ihr Partner bei Projekten bis 20 Mio. Bauvolumen

eurich . lucas + partner gmbh, architekten.ingenieure, rathenaustrasse 20, 63110 rodgau, tel. 06106-2824-0, kontakt@elp.biz, www.elp-architekten.biz

Bei Zuschriften auf eine Chiffre-Anzeige die Chiffre-Nummer auf dem Briefumschlag vermerken.

SPUREN



HINTERLASSEN



ALZHEIMER
FORSCHUNG
INITIATIVE e.V.
Grabenstr. 5 · 40213 Düsseldorf
www.alzheimer-forschung.de

Dieses mächtige Steingrab hinterließen uns Menschen, die vor rund 3.500 Jahren lebten.

Hinterlassen auch Sie Spuren – z.B. durch ein Vermächtnis für die Alzheimer-Forschung.

Fordern Sie unsere Broschüre zum Thema Testament kostenlos an:

Name

Vorname

Geboren am

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort



Globale Kompetenz – Lokale Partnerschaft

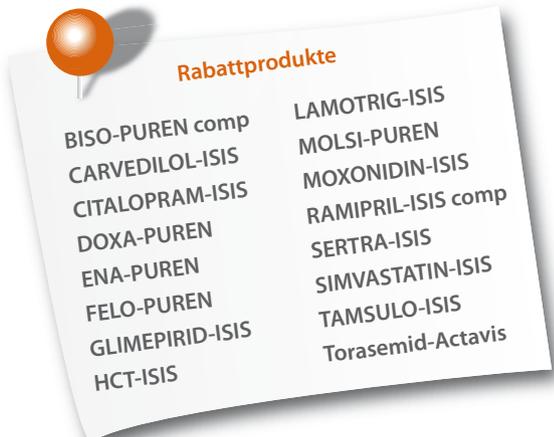
Rabattvertrag Actavis – AOK

Actavis hat mit der AOK einen bundesweiten Kooperationsvertrag abgeschlossen:

- Für alle AOK-Patienten preisgünstigste Arzneimittel (siehe Rabattprodukte)
- Vorteile für Sie in der Wirtschaftlichkeitsprüfung

Actavis – Partner für Ärzte, Apotheker und Krankenkassen.

GRATIS Hotline 0800-ACTAVIS (0800-2282847)
www.actavis.de | E-Mail: ServiceCenter@Actavis.de



Rabattprodukte

BISO-PUREN comp	LAMOTRIG-ISIS
CARVEDILOL-ISIS	MOLSI-PUREN
CITALOPRAM-ISIS	MOXONIDIN-ISIS
DOXA-PUREN	RAMIPRIL-ISIS comp
ENA-PUREN	SERTRA-ISIS
FELO-PUREN	SIMVASTATIN-ISIS
GLIMEPIRID-ISIS	TAMSULO-ISIS
HCT-ISIS	Torsemid-Actavis



actavis
creating value in pharmaceuticals